Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ärztlicher Direktor: Professor Dr. R. Lempp
der Nervenklinik der Universität Tübingen

DIE ENTWICKLUNG DES PSYCHOPATHIEBEGRIFFS UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER KINDERPSYCHIATRIE

(Eine Literaturverwertung von 1920 bis 1960)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Christel Braig
aus Unterriffingen
1978

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ärztlicher Direktor: Professor Dr. R. Lempp
der Nervenklinik der Universität Tübingen

DIE ENTWICKLUNG DES PSYCHOPATHIEBEGRIFFS UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER KINDERPSYCHIATRIE

(Eine Literaturverwertung von 1920 bis 1960)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Christel Braig
aus Unterriffingen
1978

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Prof. Dr. H.-E Hoffmeister
1. Berichterstatter: Prof. Dr. R. Lempp
2. Berichterstatter: Prof. Dr. G. Fichtner

Die Entwicklung des Psychopathiebegriffs unter besonderer Berücksichtigung der Kinderpsychiatrie (Eine Literaturauswertung von 1920 bis 1960).

I Überblick über den Psychopathiebegriff S. 1

II Anlage - Umweltproblematik S. 11

A Anlage 1. Vererbung
2. Somatische Betrachtungsweise S. 24
a) Hirnpathologie
b) Endokrinologie und Stoffwechselpathologie S. 33
c) Pathohistologie S. 36
d) EEG und Neuroradiologie S. 37

B Umwelt 1. Psychogenese S. 40
2. Soziogenese S. 48

III Die Verwendung der Diagnose "Psychopathie" S. 55

1. Kriterien der Diagnosestellung
2. Häufigkeit der Diagnosestellung S. 67

IV Die theoretische Betrachtungsweise der Psychopathie und ihre Auswirkung auf die Therapieversuche S. 70

V Zusammenfassung und Schluß S. 88
VI Anhang S. 94
VII Literaturverzeichnis S. 96

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41523707_0044

I Überblick über den Psychopathiebegriff

Wann der Begriff Psychopathie zum ersten Mal auftauchte, läßt sich nicht genau belegen. Das von C. MÜLLER herausgegebene Lexikon der Psychiatrie läßt den Begriff mit J.L.A. KOCH (1891) beginnen, aber seine Ursprünge lassen sich wohl viel weiter zurückverfolgen, sicher jedoch bis zur französischen Psychiatrie des 19. Jahrhunderts.

SCHNEIDER (1923) erwähnt, daß er früher, sprachlich richtig, ganz allgemein für sämtliche Erscheinungen gebraucht wurde, mit denen sich die Psychopathologie beschäftigte. Später wurde sein Anwendungsgebiet jedoch wesentlich eingeschränkt.

J.L.A. KOCH (1891-93) war der erste, der eine Einengung des Begriffes vornahm und ihn folgendermaßen definierte: "Alle, sei es angeborenen, sei es erworbenen, den Menschen in seinem Personenleben beeinflussenden psychischen Regelwidrigkeiten zusammen, welche auch in schlimmen Fällen doch keine Geisteskrankheiten darstellen, welche aber die damit beschwerten Personen auch im günstigsten Falle nicht im Vollbesitz geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit erscheinen lassen." Er teilte die a n g e b o r e n e n Minderwertigkeiten ein in die angeborene Disposition, angeborene Belastung und angeborene Degeneration. Ihnen wurden die e r w o r b e n e n psychopathischen Minderwertigkeiten gegenübergestellt, deren Ursachen teils psychisch, teils somatisch sind. Er unterschied die psychopathischen Minderwertigkeiten auch noch danach, ob sie "nur für sich oder auch für andere eine Last und Beschwer seien".

Wie wir später sehen werden, nähert er sich bereits den Vorstellungen K. SCHNEIDERs. Bevor aber SCHNEIDER (1923) seine bekannte Monographie über die Psychopathie herausbrachte, wurde der Begriff wieder unklarer. Häufig wurde er für Geisteszustände verwendet, die zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit einzuordnen waren (z.B. GAUPP, KRAEPELIN 1904, ZIEHEN 1917, BUMKE 1919, BLEULER 1920,

BIRNBAUM 1921, SCHOLZ 1922, REICHARD 1923 und MÖNKEMÖLLER 1926). Der Begriff wurde immer verwaschener, wobei jeder Autor eine andere Definition benutzte. Auch bestand keine Klarheit darüber, ob die Psychopathie als eine Krankheit anzusehen sei. Als Beispiel für die weite Fassung des Begriffes soll KRAEPELINs Definition (1921) dienen: Er bezeichnet Psychopathie "teils als unentwickelte Vorstufen wirklicher Psychosen, ... zum Teil aber auch nur mißratene Persönlichkeiten, deren Ausbildung durch ungünstige Vererbungseinflüsse, Keimschädigungen oder sonstige, früh einwirkende Hemmungen gestört worden ist".

Auch BLEULER verwandte ihn als Sammeltopf für alles nicht klar Klassifizierbare. BLEULER (zit. nach PANSE 1939): "als Psychopathen bezeichnen wir die Masse psychischer Abweichungen vom Normalen, die noch nirgends eingereiht ist, und sich hauptsächlich im Grenzgebiet zwischen Gesundheit und Krankheit bewegt".

Meist werden bei den Autoren bis in die 20er Jahre noch angeborene, erworbene oder durch "Keimvergiftung" entstandene Formen unterschieden (Z.B. BUMKE 1919, BLEULER 1920). Häufig wurde die Psychopathie auch als Entwicklungshemmung aufgefaßt. KRAEPELIN (1921) spricht von umschriebenen Entwicklungshemmungen, BIRNBAUM (1926) von Infantilismus, HINRICHSEN (1931) charakterisiert sie als infantile Entwicklungshemmungen. Auch PERITZ (1932) hält sich mit BENJAMIN daran, daß es sich um ein Verharren in früheren Stadien des Entwicklungsganges handle, wozu auch die bei psychopathischen Kindern auftretenden Symptome wie Einkoten, Einnässen, Lutschen usw. passen.

STIER (1919) spricht unter Bezugnahme auf das Vorherrschen der Triebe bei den Psychopathen von Atavismen.

Einen großen Einschnitt erfuhr die Psychopathielehre durch das Buch KURT SCHNEIDERs (1923). Er definiert Psychopathen als solche abnorme Persönlichkeiten, "die an ihrer Abnormität leiden oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet".

Abnorme Persönlichkeiten sind nach SCHNEIDER Variationen, Abweichungen von einer ihm vorschwebenden Durchschnittsbreite menschlicher Persönlichkeiten, und zwar Abweichungen nach dem Mehr und dem Weniger, nach oben oder unten. Es ist dabei gleichgültig, ob diese Abweichung in sozialer oder ethischer Hinsicht positiv oder negativ zu bewerten ist. Von der Durchschnittsnorm aus ist - so sagt SCHNEIDER - der Heilige oder der große Dichter genauso abnorm wie der Verbrecher. SCHNEIDER versucht also bewußt auf Werturteile zu verzichten; im Gegensatz zu vielen Autoren vor ihm und nach ihm. So sprachen KOCH, MOEBIUS und BIRNBAUM von Minderwertigkeiten und KRAEPELIN ordnete die verschiedenen Psychopathentypen nach soziologischen Kriterien (So der "Gesellschaftsfeind", der "Streitsüchtige", der "Lügner", der "Schwindler" usw.).

Ein weiteres Novum ist, daß er klar trennt zwischen Psychopathie und Psychose. "Wir glauben nicht, daß es Übergänge zwischen abnormen Persönlichkeiten und Schizophrenie gibt."

Des weiteren kannte SCHNEIDER nur anlagebedingte und nicht erworbene Formen (Die letzteren grenzt er als sogenannte Pseudopsychopathien ab). Er versteht unter Anlage nicht nur die erbliche Anlage wie E. BLEULER und BUMKE, sondern alles Mitbekommene, Vorgegebene, Anlagemäßige.

Seine unsystematische Typologie der Psychopathie wurde häufig übernommen und ist auch heute noch in den meisten Lehrbüchern zu finden. Er unterscheidet folgende Gruppen:

1. hyperthymische Psychopathen
2. depressive Psychopathen
3. selbstunsichere Psychopathen
4. fanatische Psychopathen
5. stimmungslabile Psychopathen
6. geltungsbedürftige Psychopathen
7. gemütlose Psychopathen
8. willenlose Psychopathen
9. asthenische Psychopathen
10. explosible Psychopathen

SCHNEIDER will diese Psychopathietypen aber nicht als Diagnosen verstanden wissen "... Menschen, Persönlichkeiten kann man nicht diagnostisch etikettieren wie Krankheiten". SCHNEIDER (1940) grenzt die Psychopathen als a b n o r m e Persönlichkeiten auch streng von k r a n k e n Persönlichkeiten ab: "Krankheit gibt es nur im Körperlichen, und eine krankhafte seelische Erscheinung ist für uns ausschließlich eine solche, deren Dasein durch krankhafte Veränderungen des Leibes bedingt ist, in die wir die Mißbildungen einrechnen."

Ende der 20er Jahre versucht eine Reihe von Autoren, indem sie von der Normalcharakterologie ausgehen, die "sogenante Psychopathie" unter einem neuen Blickwinkel zu sehen (KLAGES 1928, SCHRÖDER und HEINZE 1931).

KLAGES wendet sich vor allem gegen jeden Einteilungsversuch. "Es gibt nicht Psychopathien, sondern es gibt nur d i e Psychopathie." Ihr Erscheinungsbild hänge nur vom dem Charakter ab, mit dem sie zusammentrifft. "Die Spielarten sind unbeschränkt zahlreich, weil es jedesmal ein anderer Charakter ist, mit dem die Psychopathie verschmilzt, und die Einteilungen, die sich daraus ergeben könnten, wären Einteilungen nicht von Psychopathien, sondern von Charakteren."

SCHRÖDER (1931), der von der Charakterologie KLAGES ausgeht, lehnt die "Psychopathie" völlig ab. Er versucht elementare Seiten des Seelischen herauszuarbeiten, wie Verstand, Gemüt, Halt, Phantasie, Geltungsstreben, Antrieb, Gefühle und Stimmungen, motorisches Verhalten, Wille, Triebe. Durch die vielfältigen Kombinationen und graduellen Abstufungen der einzelnen Seiten setze sich der Gesamtcharakter zusammen. Dazu schreibt SCHRÖDER (1931) daß "diejenigen Erscheinungen, welche bei Kindern und Jugendlichen allerseits psychopathisch genannt werden, nichts anderes sind, als die außergewöhnlich stark oder gering ausgebildeten Seiten, welche in mittlerem Ausmaß allen Menschen zu eigen sind".

"Charakterliche Abwegigkeiten sind stets aus den gleichen

Grundeigenschaften und Grundfähigkeiten zu verstehen wie das seelische Gesamt jedes Durchschnittsmenschen." SCHRÖDER ist der Ansicht, daß charakterlich normale Menschen in gleicher Weise untereinander verschieden sind wie von abartigen und wie diese untereinander, nur daß die Breite der Unterschiede bei den Durchschnittsmenschen geringer, bei den Abartigen größer ist, so daß es sich letztlich nur um graduelle Unterschiede handle.

Forderte SCHNEIDER noch 1923 eine wertfreie Betrachtung des Psychopathieproblems, so tritt diese Anschauungsweise Ende der 20er Jahre und während der gesamten Zeit des Nationalsozialismus fast völlig in Vergessenheit. Es interessiert nicht mehr der Einzelne, sondern nur noch die Volksgemeinschaft und seine Nützlichkeit für dieselbe.

So orientierten sich z.B. die Erblichkeitsuntersuchungen, die vor allem in den 30er Jahren durchgeführt wurden, oft nicht an den P s y c h o p a t h e n , sondern an dem Störenden, z.B. an dem Kriminellen, dem Verwahrlosten, dem Fürsorgezögling, dem Alkoholiker usw.

Seit KOCH legte jeder Autor Wert auf die Feststellung der Vererbung der Psychopathie; (ob sie nun als ausschließliche Ursache oder als eine Wurzel der Psychopathie im Rahmen einer polyätiologischen Betrachtungsweise gesehen wurde).

Während in früheren Jahren noch sehr allgemein von einer erblichen Belastung gesprochen wurde, wobei meist jede Auffälligkeit, wie Alkoholismus, Landstreichertum, Psychosen usw. registriert wurde, versuchte man etwa ab der zweiten Hälfte der 20er Jahre präziser zu arbeiten. Gestützt auf die wieder aufgegriffenen Mendelschen Gesetze, versuchte man vergeblich die Psychopathie unter die rezessiven oder dominanten Erbkrankheiten einzuordnen. Während des Nationalsozialismus wurden Personen, die sich nicht in die eng festgelegten Normen des autoritären Staates einfügen konnten, immer weniger tragbar. In diesem Sinne ist wohl VILLINGER (1939 u. 1943) zu verstehen, der schreibt, daß die Gruppe

zwischen geistig Gesunden u. Kranken zunimmt, eine Vorstellung, die in der Aussage, "auch ein Volk kann verwahrlosen" gipfelte.

Parallel zu der Nichttragbarkeit des Außenseiters geht die allgemeine moralische Abwertung der Psychopathen. Es wird von "Durchseuchung des Volkskörpers" und "Unschädlichmachen"(VILLINGER 1939), von "sozialer Plage" (MÖNKEMÖLLER 1925), von "Schädlingen der Gesellschaft" usw. gesprochen. Es wurden, bezogen auf SCHNEIDERs Psychopathietypen, ausschließlich die "Minusvarianten" betrachtet.

Die Psychopathieforschung geht in dieser Zeit folgerichtig dahin, Wege zu finden, den Psychopathen "auszumerzen". Immer deutlicher tritt nun die Verstrickung zwischen Staat, Ideologie und Wirtschaft in Erscheinung (vgl. z.B. GÜSE und SCHMACKE 1976 Bd. II). Ein Großteil der Psychiater wird zum Vollzugsgehilfen eines faschistischen Systems, indem sie versuchen, das Eingreifen des autoritären Staates in die Persönlichkeit des Abnormen wissenschaftlich zu rechtfertigen. So stimmen immer mehr Psychiater der Forderung nach einer Miteinbeziehung des Psychopathen in das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bei.

Da sich viele Autoren immer wieder auf dieses Gesetz berufen, oder seine Abänderung - meist in Form einer noch weitergehenden Fassung fordern - sei das Gesetz auszugsweise zitiert. Die §en 2, 3 u. 12 sollen einen Aufschluß über die praktische Handhabung des Gesetzes geben.

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
vom 14. Juli 1933.
(RGBl. 1933, Teil 1, Nr. 86, S. 529)

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1

(1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.
(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn
2. Schizophrenie
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein
4. erblicher Fallsucht
5. erblichem Veitstanz (Huntingdonsche Chorea)
6. erblicher Blindheit
7. erblicher Taubheit
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

§ 2

(1) Antragsberechtigter ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geistesschwäche entmündigt oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt; er bedarf dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts.
.....

§ 3

Die Unfruchtbarmachung können auch beantragen

1. der beamtete Arzt,
2. für die Insassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt der Anstaltsleiter.

§ 12

(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden durchzuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat.

Aus der Tatsache, daß die Psychopathie nicht unter den Erbkrankheiten aufgeführt worden ist, man aber eine rechtliche Grundlage für die Sterilisation von Psychopathen schaffen wollte, ist es wohl zu verstehen, daß man die Psychopathie immer wieder in der Nähe der Psychosen und sogar des Schwachsinnes einordnen wollte (Lehrbuch von WEYGANDT 1935, KOPP 1940).

In keiner anderen Zeit wurde so massiv - sowohl exakt wissenschaftlich wie auch vorurteilsbeladen - das Problem der Vererbung der Psychopathie bearbeitet. Dazu WEITBRECHT (1968): "Anlage und Vererbung wurden in der nationalsozialistischen Weltanschauung als Rasse und Blut mythologisiert und zum Kernpunkt der Diktatur der Menschenverachtung. Konsequenz der Vergötterung der eigenen Rasse war die Ausmerzung der erbbiologisch und rassisch unerwünschten."

Es ginge zu weit zu behaupten, daß das Ende des Nationalsozialismus eine völlige Abwendung von den bisherigen Psychopathielehren gebracht hätte. Auffallend ist jedoch eine allgemeine Verunsicherung, die sich u.a. im Abnehmen der Anzahl

der Publikationen niederschlug.

Sind in den 30er Jahren die Arbeiten über die Psychopathie fast unübersehbar, so finden sich zwischen 1945-1950 fast keine Veröffentlichungen, und auch danach bleiben sie spärlich. Vor allen Dingen finden sich kaum Autoren, die vor und nach 1945 publizieren. Einige Ausnahmen seien genannt: VILLINGER, KRANZ, K. SCHNEIDER.

Die Betrachtungsweise der Psychopathie schwankt zwischen vorsichtiger Zurückhaltung unter gleichzeitiger Einengung des Begriffs und völliger Ablehnung der Diagnose Psychopathie. So will VILLINGER (1951) den Psychopathiebegriff polyätiologisch und polypsychologisch betrachtet wissen. Des weiteren grenzt er die Psychopathie auf eine kleine Kerngruppe ein, wobei er auf der einen Seite die Neurosen, auf der anderen Seite die organisch bedingten abnormen psychischen Zustände herausarbeitet.

Und SCHULTZ-HENCKE (1949/1950) fordert, die Psychopathen einmal "von der Peristase her zu lesen". "Damit aber fällt im Grunde der Begriff der Psychopathie überhaupt. Er fällt nicht in dem Sinn, daß es nicht etwas so zu Definierendes gäbe, aber er fällt im Sinn notwendiger und im Grunde selbstverständlicher Wertakzente. An seine Stelle wird fürderhin der Begriff des Neurotikers zu treten haben."

An die bisher statische, erbbiologisch fixierte Betrachtungsweise tritt nun eine im allgemeinen dynamischere Sicht (z.B. PETRILOWITSCH 1960 b, WALTER-BÜEL 1952). So führt WALTER-BÜEL aus; "daß die Psychopathie nie statisch, sondern dynamisch gesehen werden muß, wie jede seelische Entwicklung".

Neue Denkansätze über die Psychopathie kommen in den Nachkriegsjahren vor allem von den der Psychoanalyse nahestehenden Psychiatern (PARIN, SOLMS, HOFF, SCHULTZ-HENCKE). PARIN (1961/1962) sieht in Psychopathen Persönlichkeiten, "die keine Spannung aushalten, die auf eine unmittelbare Befriedigung ihrer Triebbedürfnisse ausgehen, die darum asozial, häufig antisozial werden. .... Er vermag keine dauernde Beziehung zu Liebesobjekten aufrechtzuerhalten. Sein Gewissen scheint zu fehlen, oder sein Über-Ich zumindest

sehr mangelhaft ausgebildet zu sein." PARIN gesteht den Psychopathen zwar ein Über-Ich zu, die gegen das Über-Ich gerichtete Abwehr lasse jedoch den Eindruck entstehen, es sei gar nicht vorhanden.

Auch HOFF (1951) sieht die Ursache der Wesensauffälligkeiten in einer Störung des Über-Ichs und zwar im Mißverhältnis zwischen einem immaturen Ego und einem pervertierten bzw. abnormen Super-Ego.

Diese psychoanalytische Betrachtungsweise der Psychopathen ist keineswegs neu. Autoren wie SOLMS und PARIN lehnen sich eng an die Vorstellungen AICHHORNs (1925) an, auf die später genauer eingegangen wird.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß der Psychopathiebegriff in den Nachkriegsjahren eine weitgehende Einengung erfahren hat. Durch eine exaktere neurologische Diagnostik konnten z.B. viele Fälle ausgegliedert werden, die bisher als Psychopathien liefen (z.B. frühkindliche Hirnschädigungen, postencephalitische Schäden usw. KOCH 1951/52, DESTUNIS 1957, STUTTE 1960, LEMPP 1964). Auf der anderen Seite betrachtet man nun viele Fälle von sogenannter Psychopathie von der psychogenetischen Seite her und stellt dabei die Diagnose Neurose.

So verzichten heute viele Autoren darauf, die Diagnose Psychopathie - vor allem im Kindesalter - überhaupt noch zu stellen (KOCHMANN 1963, LEMPP 1962).

II Anlage - Umweltproblematik

A. Anlage

1. Vererbung

Seit dem Bestehen des Begriffes Psychopathie im heutigen Sinn wurde die Psychopathie in engem Bezug zu Anlage und Vererbung gesetzt. So spricht KOCH (1891-93) von angeborenen Minderwertigkeiten (angeborene Belastung, angeborene Degeneration). Und MOREAU (1889) schreibt: "Die Vererbung des Triebes zum Stehlen, die Vererbung zu geschlechtlichen Verirrungen, jede Vererbung sittlicher Handlungen überhaupt sind heute allgemein bekannt." Er führt weiter aus, "daß die zahlreichen und schwersten Fälle von Übertragung seitens der Mutter herrühren. Diese Tatsachen sind übrigens so alltäglich, daß es unnötig erscheint, länger dabei zu verweilen."

Es fällt auf, daß die Frage der Vererbbarkeit von psychischen Auffälligkeiten nach dem gesunden Menschenverstand beurteilt wurde und sich ausschließlich von der Beobachtung ableitete, daß das Kind eben genauso sonderbar wie der Vater sei. Diese unwissenschaftliche Betrachtungsweise nimmt nicht wunder, wenn man bedenkt, daß die Mendelschen Gesetze bis 1900 in Vergessenheit geraten waren und die Anschauungen über Vererbung jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrten (Die Mendelschen Gesetze wurden 1900 von CORRENS, TSCHERMAK und VRIES wiederentdeckt).

Als dann die Mendelschen Gesetze wissenschaftliches Allgemeingut wurden, versuchte man alle Eigenschaften des Menschen, somatische wie psychische, in die Mendelschen Gesetze einzuordnen. Man wollte, wie wir später sehen werden, auch die Psychopathie bei den rezessiven oder dominanten Erbkrankheiten unterbringen. Eine polygenetische mehrfach determinierte Betrachtungsweise trat erst viel später auf.

Aber zunächst soll noch einmal auf die Relikte früherer

Vorstellungsweisen eingegangen werden, die noch in den 20er Jahren zu finden sind (20 Jahre nach Wiederentdeckung der Mendelschen Gesetze). Da tauchen noch Reste des Lamarckismus auf, z.B. bei BLEULER (nach PANSE 1939), der es nicht ausschließt, daß erworbene Eigenschaften weitervererbt werden. Und MÖNKEMÖLLER schreibt noch 1926: "Es kann auch wohl nicht zweifelhaft sein, daß körperliche und geistige Schädigungen, denen die Eltern dieser Kinder ausgesetzt waren, die ungünstigen Einwirkungen während der Schwangerschaft, die Unterernährung und sonstige widrige Faktoren, die sich zur Zeit der ersten Entwicklung geltend machten, imstande gewesen sind, ein Geschlecht heranzuzüchten, das neben einer körperlichen auch mit einer geistigen Minderwertigkeit behaftet ist."

"Die echten Psychopathien stellen eine ausgesprochene erbliche Krankheit dar und verraten in der Regel die Neigung weiter zu entarten und oft der Nachkommenschaft viel eher das gleiche üble Erbteil zu hinterlassen, wie das echte Geisteskrankheiten tun."

Zum besseren Verständnis, was in dieser Zeit unter Entartung begriffen wird, sei die Definition BUMKEs (1924) angeführt: Entartungserscheinungen sind Ausdruck im Einzelleben erworbener Eigenschaften.

Häufig wird als eine Ursache der Psychopathie auch die K e i m s c h ä d i g u n g (Blastophtorie) gesehen (BUMKE 1919, SCHOLZ 1922). SCHOLZ war der Ansicht, daß eine anstrengende Beschäftigung der Frau außerhalb des Hauses die Nachkommenschaft mit Entartung bedrohe. An anderer Stelle schreibt er über die Psychopathie: sie ist "meist ererbt und Entartungsprodukt, trägt selbst die Tendenz der Vererbung und Entartung in sich und stellt den eigentlichen Repräsentanten des degenerativen Elementes der Menschheit dar."

Neben den Vorstellungen von Keimschädigung und Entartung, die bis in die 30er Jahre reichen, finden wir manchmal noch die Idee einer möglichen Erbunverträglichkeit(ZIEHEN 1917, HOFFMANN zit. nach PANSE 1939). In

den Fällen, wo ZIEHEN keine erbliche Belastung und kein anderes ätiologisches Moment ausfindig machen konnte, sucht er die Ursache in der Keimfeindschaft. "Man könnte sich in solchen äußerst seltenen Fällen mit der Annahme helfen, daß zwar das väterliche und das mütterliche Keimplasma an sich normal waren, daß aber beide gewissermaßen nicht zueinander paßten, so daß ihre Konjugation zu pathologischen Produkten führen mußte." Und HOFFMANN erwähnt 1926 die Häufung von psychischen und somatischen Auffälligkeiten bei Kindern von gesunden, aber verschiedenen Rassen angehörenden Eltern. Diese Ausführungen HOFFMANNs sind nur ein Beispiel für die Entwicklung der Rassentheorie vor 1933.

Gleichzeitig mit dem Fortbestehen eigentlich überkommener Vorstellungen in der Vererbungslehre werden die ersten systematischen Untersuchungen über die Vererbung der Psychopathie aufgestellt. Teils wird nach der Häufigkeit der erblichen Belastung in der Verwandtschaft gefahndet, wobei so ziemlich alles als belastender Faktor gewertet wird (z.B. Verbrechertum, Suicide, psychische Erkrankungen, Alkoholismus usw.; z.B. Rehm 1925); auf der anderen Seite wird die Ansicht vertreten, daß das, was symptomatologisch voneinander zu unterscheiden ist, auch erbbiologisch für sich besteht und umgekehrt (KLEIST, PERSCH 1925). PERSCH kommt zu dem Schlusse, daß sich Hysterie, Haltlosigkeit und Süchtigkeit gleichartig direkt und dominant vererbe, und daß "jede einzelne psychopathische Anlage für sich übertragen werden kann".

KAHN (1923) stellt fest, daß die schizoide Psychopathie dem dominaten Erbgang folge.

Während also die letztgenannten Autoren nach Vererbungsgesetzen für klinische Symptombilder suchten, versucht HOFFMANN (s. auch HEINZE u. LIEBOLD 1933) "genische Radikale" des Charakters ausfindig zu machen, die einem bestimmten Erbgang folgen sollten. Im Aufbau der Persönlichkeit soll vor allen Dingen folgenden Bestand-

teilen eine erbbiologische Selbständigkeit zukommen:
1. Willensveranlagung, 2. Veranlagung des Gemütes und
3. Veranlagung der Lebensgrundstimmung.

Wie wir gesehen haben, wird in den 20er Jahren die Psychopathie häufig zwischen den Geisteskrankheiten und der Gesundheit eingeordnet. Es nimmt daher nicht wunder, daß in der Erbbiologie starke Tendenzen vorherrschen, die die Psychopathie auch erbbiologisch in der Nähe der Psychosen sehen will, sozusagen als "hybride" Formen.

Bekanntlich betraf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (1933) Psychosen und Schwachsinn, nicht jedoch die Psychopathie. Trotzdem wurde sowohl von staatlicher als auch von wissenschaftlicher Seite immer wieder die Forderung nach Miteinbeziehung der Psychopathen in die Bestimmungen des Gesetzes laut.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt wird es klar, daß die Psychiatrie (wie viele andere Wissenschaftsbereiche) zur Hilfswissenschaft der Staatsideologie degradiert wurde. Viele Psychiater stimmen emotional der "Stimme des Volkes" nach Ausmerzung des Abnormen zu, gleichzeitig ordneten sie auch ihre wissenschaftliche Tätigkeit den Interessen des Staates unter, indem sie Untersuchungen mit der Fragestellung, eine genetische Nähe zwischen Psychose und Psychopathie zu finden, vorantrieben.

LENZ (zit. nach PANSE 1939) nimmt für die Schizophrenie einen dominanten Erbgang an und sieht in der schizoiden Psychopathie lediglich eine infolge Nebengeneinwirkung unvollständig zur Manifestation kommende Schizophrenie; also einen zum mindesten genotypisch am schizophrenen Krankheitsprozeß Leidenden - was er als Tatsache von großer praktischer Bedeutung einschätzt (s. erbhygienisches Vorgehen). LUXEMBURGER (1938): "Die Forschungsergebnisse der letzten Jahre haben es uns ermöglicht, diese Psychopathen als Heterozygote des schizophrenen Genotypus aufzufassen" (bei rezessivem Vererben der Schizophrenie).

Neben der Beziehung zur Psychose wurde auch eine solche

zur Epilepsie angenommen. CONRAD (1938) fand unter den Kindern von genuinen Epileptikern gehäuft psychopathische Persönlichkeiten.

KRETSCHMER (1922) teilt die psychische Welt in cycloid und schizoid ein und ordnet diesen beiden Bereichen auch seine Psychopathentypen zu. So dem cycloiden Bereich den "flott hypomanischen Typ", den "stillvergnügten Typ" und den "schwermütigen Typ". Er sieht nur einen graduellen Unterschied zwischen den normalen, den psychopathischen und den schizophrenen Persönlichkeiten (z.B. KRETSCHMER 1931). Für die Dementia praecox nimmt er einen rezessiven Erbgang an, jedoch nicht in der einfachen Form mit nur einem mendelnden Merkmalspaar. "Jedenfalls entsteht die schizophrene Psychose aus dem Schizoid nicht einfach durch unspezifische Kumulierung, wie wir denn öfters sehen können, daß zwei schizoide Psychopathen sich heiraten, ohne daß deshalb notwendig ihre Kinder schizophrene Psychosen bekommen müßten." (KRETSCHMER 1920)

Auch BLEULER sieht bei einigen Psychopathieformen nahen Bezug zur Schizophrenie (z.B. bei der Hysterie und Neurasthenie). Er teilt jedoch nicht wie KRETSCHMER alternativ in cycloiden oder schizoiden Bereich ein, sondern fragt bei jedem nach seinem Anteil an manisch-depressivem und schizophrenem. Er vertritt die Ansicht, daß jeder eine gewisse Dosis Schizoidie mitbekommen habe, die das Aktive und Kulturfördernde im Menschen bewirke.

Dagegen sieht die Rüdinsche Schule im Gegensatz zu BLEULER und KRETSCHMER im Schizophrenen etwas dem gesunden Menschen grundsätzlich Fremdes und Krankhaftes.

Wie eingangs des Kapitels angedeutet wurde, versuchte man die ursprünglich lediglich auf Vermutung basierende Behauptung der Vererblichkeit der Psychopathie später wissenschaftlich zu untermauern.

BERLIT leitete 1931 die systematische Erbuntersuchung ein. Sein Untersuchungsmaterial ging von einer großen,

nicht typologisierten Psychopathengruppen aus. Er stellte fest, daß Psychopathen sich unter Eltern und Geschwistern von Psychopathen doppelt so häufig finden wie in einer Durchschnittsbevölkerung; dabei sind allerdings nicht immer diejenigen Psychopathieformen besonders häufig, die zu erwarten wären. Eine Schizophrenie kommt unter den Geschwistern und Eltern der psychopathischen Probanden etwa doppelt so häufig vor wie in einer Durchschnittsbevölkerung. Manisch-depressives Irresein ist bei Geschwistern der Psychopathen etwa dreimal so häufig, bei Eltern doppelt so häufig wie im Durchschnitt. Sein Ergebnis war also, daß ein Teil der Psychopathen einen inneren Bezug zur Schizophrenie und zum manisch-depressiven Irresein hat, wodurch also die endogene Bedingtheit der Psychopathie für ihn wahrscheinlich geworden ist.

RIEDEL (1938) versucht in seinem Aufsatz "Zur empirischen Erbprognose der Psychopathie" zu Gesetzen über die Vererbungswahrscheinlichkeit der Psychopathie zu kommen. Er geht von 104 Probanden aus, die Kinder über 18 Jahre haben. Von den 258 Psychopathenkindern sind 30,2% wieder Psychopathen, 43,4% auffällige Persönlichkeiten, 14% unauffällige. Bei "Kreuzungen" (!) sehen die Beurteilungen der Kinder folgendermaßen aus:
Beide Psychopathen: 30% Psychopathen, 55% Auffällige, 7,5 % Schizophrene.
Psychopath + auffälliger Charakter: 39% Psychopathen, 31% Auffällige, 14% Unauffällige.
Psychopath + Unauffälliger : 18% Psychopathen, 28% Auffällige.

Seine Schlußfolgerung ist, daß sich Psychopathen weder als Erzieher noch als Erzeuger eignen und daher von der Ehe ausgeschlossen werden müssen. Das war ganz im Sinne der nationalsozialistischen Herrenmenschentheorie.

KRAULIS (s. PANSE 1939) untersucht die Erblichkeitsverhältnisse bei hysterischen Persönlichkeiten. Er findet unter den Geschwistern von Hysterischen die Ziffer für

Epilepsie um das Fünffache erhöht. Er nimmt für die Hysterie eine genische Selbständigkeit an, ohne Beziehung zu den Psychosen.

BAEYER (1935) greift sich die Pseudologen heraus (als eugenisch wichtige, da unerwünschte Gruppe). Er nimmt ein sich einheitlich vererbendes Charaktermerkmal an, das den Pseudologen und einem großen Teil ihrer engeren psychopathischen Blutsverwandtschaft gemeinsam ist, nämlich die Ungebundenheit. Bei dieser denkt er an einen dominanten Erbgang.

Wir sehen, daß es inzwischen nicht mehr um ausschließlich wissenschaftliches Interesse geht, durch das die Untersuchung bestimmt ist, sondern um die Fragestellung der Wertigkeit des einzelnen - hier des Psychopathen - angeblich für das Volk. Dazu meint LANGE (1935), der Psychopath solle nicht mehr als Einzelindividuum losgelöst von der Gemeinschaft betrachtet werden, sondern vor allem nach dem Nutzen und Schaden, den er für die Gesellschaft bringt.

SCHNEIDERs Forderung der wertfreien Betrachtung des Psychopathen war einer harten Kritik ausgesetzt (MEZGER 1935 u. MAUZ 1939). MEZGER schreibt: "Man hat früher für die seelische Wesensart des Psychopathen besonders darauf Wert gelegt, daß bei ihm ein grundsätzliches Mißverständnis zwischen Reiz und Reaktion vorliegt. Diese Formel ist ganz im Sinne einer neutralen und liberalen Auffassung gedacht, heute aber, da wir einen autoritären Staat haben, stehen die Interessen der Volksgemeinschaft allen anderen voran. Vom Gesellschaftsfeind fordert er Verantwortung in Gestalt der Strafe." Dieser Ausspruch ist wieder ein Beweis für die vielen eindeutigen Bekenntnisse mancher Psychiater zum faschistischen Staat.

Vor diesem gesellschaftlichen Hintergrund ist es verständlich, daß, bezogen auf die Schneiderschen Typen, nur noch die eine Gruppe, "an denen die Gesellschaft leidet" wissenschaftliches Interesse erweckt. Es werden immer häufiger

soziologische Gruppen - unabhängig ihres psychologischen Unterbaus - herausgegriffen, die von der Gesellschaft als störend empfunden wurden; so in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Schwererziehbaren, dann als weitere Gruppe die Homosexuellen und Verbrecher. Artikel über Schwererziehbarkeit und Fürsorgeerziehung finden sich u.a. bei BUDDE (1935) und EYRICH (1938). BUDDE schlüsselt die erbliche Belastung bei Schwererziehbaren auf: Sie findet bei 97 schwererziehbaren und nervösen Kindern in 52 Fällen sichere erbliche Belastung durch 2 Psychosen, 2 genuine Epilepsien, 3 Debile, sonst vor allem durch Psychopathen, Potatoren und Hysteriker.

LANG (1936) setzt sich ausgiebig mit genetischen Fragen bei Homosexuellen auseinander. Er vermutet, daß ein Teil der Homosexuellen genetisch tatsächlich als "Weibchen" aufzufassen sind, d.h. daß sich das Geschwisterverhältnis von O : O = 100 : 106 zugunsten der männlichen Geschwister erhöht. Er fand tatsächlich bei nach § 175 StGB Bestraften ein Verhältnis von 121,80 : 100. Er schätzt, daß sich unter den männlichen Homosexuellen etwa 10-20% "Umwandlungsmännchen" befinden.

POHLISCH (1927) untersuchte die Beziehung Alkoholismus und Psychopathie. Bei einer Untersuchung unter chronischen Trinkern fand er in etwa zwei Drittel der Fälle eine Belastung mit Psychopathie, bei Gewohnheitstrinkerinnen sogar fast immer.

Eine Fülle von Arbeiten existieren über das Thema "Verbrechen und Vererbung" (STUMPFL 1938 a u. b, LUXEMBURGER 1930, LIEBOLD 1933, REHM 1926, BÜHLER 1924).

STUMPFL (1938 a) findet durch zahlreiche Untersuchungen den Zusammenhang zwischen Kriminalität und Psychopathie eindeutig bestätigt. Vererbt werden die Abnormitäten der Persönlichkeit, und außerdem werden sie durch die Ehewahl in bestimmten Sippen angehäuft und verstärkt. "Somit hat

der Verbrecher nichts mit Geisteskrankheit, aber auch nichts mit Atavismen zu tun, vielmehr ist der Verbrecher mit nachhaltiger Rückfallneigung als ein Ausscheidungsprodukt der Zivilisation, als eine Schlackenbildung aufzufassen, die immer von neuem entsteht und sich in jenen untersten Sippenverbänden sammelt und verstärkt, die als Vagabunden oder Großstadtgesindel ihr Leben fristen, nur untereinander heiraten und so auf dem Erbweg ihre Art erhalten."

Er wehrt sich gegen Übergänge von Psychopathie und Psychose und stellt sich damit gegen eine, wie wir gesehen haben, anerkannte Anschauungsweise.

LUXEMBURGER (1930) spricht vom Verbrecher als von einem "biologischen Phänomen", einer "Variante des Genus homo".

Die meisten der genannten Arbeiten enden mit der Forderung der Einbeziehung der Psychopathen in das Gesetz zu Verhütung erbkranken Nachwuchses (LIEBOLD 1933, LANGE 1935 a u. b, EYRICH 1938, RIEDEL 1939).

RIEDEL (1939): "Am Ende aller Beschäftigungen mit der Psychopathie harrt der Forschung ... eine letzte Aufgabe" (gemeint ist eine differenzierte Frühdiagnostik), "deren entgültige Lösung erst dem Staate die Möglichkeit der Lenkung und Steuerung, Ausmerze oder züchterischen Sonderkombinationen auf dem Umweg über die Eheberatung, oder aber auch der Verwahrung und Isolierung - sei es was es wolle - , abnormer Persönlichkeiten bieten wird."

Der Gedanke an eine bewußte Heranzüchtung einer Elite - nachdem die ursprüngliche Selektion im Sinne DARWINs nicht mehr stattfindet - trat nicht erst während des Faschismus auf. KRETSCHMER schreibt schon 1929, daß die Ersten des Staates aus den natürlich Begabten, talentierten und privilegierten Familien hervorgehen sollen: "Allerdings finden wir auch immer wieder Fälle, wo Genie ohne eine solche Vorzüchtung als Zufallstreffer an unvermuteter Stelle aus der Masse des Volkes hervorspringt, wo also weder eine besonders hohe Begabung noch eine in der Berufs-

art erkennbare vorwiegende Veranlagung in der Familie nachweisbar ist (KANT, FICHTE, HEBBEL, HAYDN u.a.). Daß solche Zufalls-Kombinationen verborgener Begabung unter Millionen Menschen gelegentlich sich ergeben, ist nach dem Gesetz der Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Sie würden aber bei weitem nicht genügen, um den Führerbedarf eines Volkes zu decken."

Heftige Kritik kommt von GRUHLE (1940). Er fordert ein Zurück zur wertfreien Betrachtung des Psychopathieproblems. Er lehnt eine Gleichsetzung der Psychopathie mit Vererbung, fehlender Erziehbarkeit, Asozialität und Verbrechertum ab. Dieses könne sich zwar manchmal überschneiden, habe aber im Grunde nichts miteinander zu tun.

GÜSE und SCHMACKE (1976 Bd. II) weisen darauf hin, daß gerade in der forensischen Psychiatrie bis heute Kriminalität und Psychopathie häufig als fast tautologische Begriffe behandelt werden (RAUCH 1950, EHRHARDT/VILLINGER 1961). RAUCH (zit. nach GÜSE/SCHMACKE): "Unter den Rechtsbrechern befindet sich eine große Anzahl von abnormen Persönlichkeiten, und gerade unter den Gewohnheitsverbrechern findet sich kaum einer, der nicht abnorme Charakterzüge aufwiese."

Nach 1940 werden die Arbeiten über die Psychopathie spärlich, wohl durch Kriegseinflüsse bedingt. Was wir finden, sind Aufsätze allgemeiner Art, in denen exakte Untersuchungen über Erblichkeitsverhältnisse völlig fehlen; (vielleicht weil man sie bereits als wissenschaftlich untermauert ansah). Die Vergötzungsideologie des eigenen Volkes wird auch in der Psychiatrie weitergetrieben. RITTER (1941) sieht in Asozialen Reste unsteter primitiver, rückständig gebliebener Stämme. Als Ursprung nimmt er die Vaganten, - Bettler - und Gaunerbanden früherer Jahrhunderte an. Asoziale sind nicht nur Geisteskranke, Schwachsinnige, Psychopathen u. Verwahrloste, sondern oft ganze Sippschaften, ja Bevölkerungsgruppen. "Heute

verstehen wir unter "Asozialen" die auf Grund ihrer e r b l i c h e n Beschaffenheit Asozialen." Dabei geht er auf eigenen Untersuchungen über Mischlinge von Asozialen und Zigeunern ein. Gelegentlich spricht er von "Bodensatz der Bevölkerung".

VILLINGER (1940) findet in seinen Fällen von Schwererziehbarkeit in zwei Drittel der Fälle erbliche Belastung mit auffälligen, meist mehr oder weniger asozialen Charakteren, Psychopathien, Psychosen, Epilepsie oder Schwachsinn.

In den Nachkriegsjahren wird es sehr ruhig um das Psychopathieproblem und die Vererbungslehre. Als erste melden sich Autoren zu Wort, die, bezogen auf die früher überwiegenden Anschauungen, diametrale Gegensätze vertreten. So sieht MITSCHERLICH (1947) in den augenblicklichen Zuständen, die ein starkes Ansteigen der Verwahrlosung brachten, den denkbar umfassendsten Gegenbeweis gegen die Vorstellung, daß Verwahrlosung Ausdruck einer vererbten Anlage sei.

Und SCHULTZ-HENCKE (1949) bestreitet zwar nicht, daß Genotypisches bei der Psychopathie beteiligt ist, und zwar im Sinne begünstigender Bedingungen, "aber das bedeutet ja keineswegs, daß die Psychopathie erbbedingt ist. Es hat sich herausgestellt, daß die Psychopathie zu erheblichem Teil strukturell gesehen werden muß, und daß die peristatische Bedingtheit als gleich bedeutsam neben die genotypische gesetzt werden muß."

Er ordnet die Typen SCHNEIDERs neu und zwar nach dem Beteiligtsein genotypischer Elemente, die an Bedeutung zunehmen.

genotypisch	peristatisch
asthenisch	
hyperthym	
depressiv	
dysphorisch (stimmungslabil)	
ängstlich (selbstunsicher)	

stumpf
explosibel (geltungssüchtig)
paranoid (fanatisch)
willenlos

HOFF (1951) hält die Erbforschung für die negativste Betrachtungsweise des Problems, da sie die Verantwortung für das therapeutische und diagnostische Handeln aufhebe.

DESTUNIS (1957) anerkennt endogen-konstitutionelle, exogen-organische und milieubedingte Momente, wobei die letzteren überwiegen sollen.

VILLINGER (1952) paßt sich den neueren Strömungen an und fordert eine polyätiologische und polypsychologische Betrachtungsweise.

Jedoch macht sich in diesen Jahren bereits wieder eine Gegenströmung bemerkbar (KRANZ 1953, 1958, WEBER 1952). KRANZ (1953) warnt vor übertriebener Skepsis gegenüber genetischer Forschung.

WEBER (1952): "Gemäß der Definition werden wir bei Psychopathie dann stets auf in einer oder in mehreren Richtungen extreme Charakteranlage stoßen, genauer, solche annehmen gezwungen zu sein. Solche Anlagen, überhaupt Anlagen bei einem entwickelten Organismus ändern zu wollen, ist aber eine Unmöglichkeit. Causale Therapie ist also bei Psychopathen ausgeschlossen, die Ursachen der Psychopathie sind nur durch Erbpflege beeinflußbar."(Eine Aussage, die sich kaum von denen in der Nazizeit unterscheidet.)

Und KRANZ (1958) schließt: "Wir meinen das Vorgegebene in dem gleichen Sinne, wie auch die Grundlagen für die Intelligenz fraglos konstitutionell vorgegeben sind, woran im Gegensatz zu den Anschauungen über die Persönlichkeit niemand zweifelt."

BUDDE (1958) greift den Gedanken eigenständiger genischer Radikale im Charakter auf (s. HOFFMANN). Der Psychopathie liegt eine quantitative Über- oder Unter-

betonung gewisser affektiver Komponenten der psychischen Anlage zugrunde. "Gerade weil der Aufbau der letzteren unter der Auswirkung differenter elterlicher Gene steht, können einzelne relativ selbständige Seiten der Anlage und die ihnen entsprechenden Grundeigenschaften (Radikale) der Affektivität beim Psychopathen eine quantitative Über- oder Unterentwicklung erfahren, weshalb dann ihre Integration zu einem ganzheitlichen Gleichgewicht oft nicht ausreichend gelingt."

SCHNEIDER (1958) und HÄFNER (1961) bemerken, daß es nie verifizierbar sei, inwieweit die erbliche Anlage mitwirke. SCHNEIDER: "Lassen wir die unergiebige Dialektik 'Anlage und Umwelt'. Beweisbar ist hier gar nichts. Man kann nur Positionen behaupten."

Mit den Worten WALTER-BÜELs (1952) läßt sich wohl die Grundtendenz der meisten Autoren der 50er Jahre ausdrücken: "... wobei freilich im Auge behalten werden muß, daß die anlagemäßigen und die in der Umwelt liegenden Grundlagen sich nie auch nur einigermaßen scharf voneinander abgrenzen lassen, sondern in wechselseitiger Verzahnung ineinander wirken, so daß die Psychopathie nie statisch, sondern dynamisch gesehen werden muß wie jede seelische Entwicklung."

Wir sehen also, daß der Euphorie über die wiederentdeckten Mendelschen Gesetze in den 20er Jahren eine breit angelegte psychiatrische Vererbungsforschung während des Nationalsozialismus folgte. Diese wurde notwendig, um die erbbiologisch und rassisch Unerwünschten auf legalem Wege auszuschalten. Die Nachkriegszeit ist geprägt durch eine totale Ablehnung der Erbforschung einerseits und ein gleichberechtigtes Nebeneinander der Anlage- und Umweltforschung andererseits, wobei sich manche Autoren immer noch nicht von den Hauptgedanken der national-sozialistisch geprägten biologischen Modelle trennen konnten.

2. Somatische Betrachtungsweise

Wurde bis weit in das 19. Jahrhundert hinein die Geisteskrankheit als unverständliches, mythisches Geschehen begriffen, so begann sich Ende des Jahrhunderts eine Forschungsrichtung zu entwickeln, die die Psychiatrie den anderen medizinischen Disziplinen gleichstellen wollte. GRIESINGER (1867) versuchte - in seiner Zeit ein durchaus positiver Ansatz - psychopathologische Geschehen wertfrei und wissenschaftlich zu erfassen. Die von ihm eingeleitete organische Betrachtungsweise - die in seinem Konzept zu einer Befreiung der psychisch Kranken von emotionalem Irrationalismus führen sollte - glitt jedoch bald in einen fatalistischen Determinismus ab.

Unterstützt wurde die somatische Betrachtungsweise durch das Paralyse-Modell, in dem analog zu somatischen Entartungen eine exogene Ursache und ein organisches Substrat gefunden wurde. Dieses organische Modell für die Entstehung einer psychischen Erkrankung trug mit dazu bei, daß die Gesellschaft sich jeglicher Verantwortung für die Entwicklung eines psychisch Erkrankten entziehen konnte (siehe auch GÜSE/SCHMACKE 1976 Bd. I).

a) Hirnpathologie

In den 20er Jahren werden neben der vererbten Anlage zur Psychopathie i.a. noch andere ätiologische Momente anerkannt. Es wird häufig eine erworbene oder angeborene Funktionsstörung des Gehirns mit angeführt. Es sind jedoch bereits früh Strömungen vorhanden, die Persönlichkeiten mit pathologischen Hirnbefunden nicht mehr unter der Diagnose Psychopathie laufen lassen wollen (SCHNEIDER 1923, HÜBNER 1924). SCHNEIDER gliedert sie in den späteren Auflagen seiner Monographie als sog. Pseudopsychopathie aus. Diese Anschauungsweise setzt sich allmählich durch und ist die heute allgemein anerkannte.

Die neurologische Strömung hat zwei Höhepunkte, einmal in den 20er Jahren und dann, nach längerer Pause, wieder in den 50er Jahren. Die erste bekam im Bereich der Psychopathieforschung einen Aufschwung durch die vielen Kriegsteilnehmer, die Hirnverletzungen erlitten und später psychisch auffällig wurden, und durch die Encephalitisepidemie im Jahre 1917, die als Restzustände psychopathieähnliche Bilder hinterließ.

Der zweite Höhepunkt ergab sich aus den nun vielfältigeren und exakteren Diagnostikmöglichkeiten in der Neurologie (z.B. Liquoruntersuchungen, EEG, Echo, Ventrikeldarstellungen usw.).

Die Beziehung zwischen Psychopathie und somatischem Befund wurde von zwei verschiedenen Seiten beleuchtet; man fand einerseits körperliche Befunde b e i Psychopathie (sogenannte Stigmata) und andererseits hirnpathologische Befunde, die man a l s U r s a c h e der Psychopathie (als psychisches Korrelat) ansah.

Anfang des 20. Jahrhunderts widmete man dem Zusammenhang zwischen körperlichen Auffälligkeiten und psychischen Normalabweichungen besondere Beachtung. Zurückverfolgen lassen sich die Beschreibungen sog. körperlicher Stigmata bis auf LOMBROSO. Er beschrieb in seinem 1876 erschienenen "Uomo delinquente" einen Verbrechertyp, den er bei 35-40% aller Kriminellen feststellen konnte (den sog. "geborenen Verbrecher"). Er stellt einen durch körperliche und seelische Merkmale zu charakterisierenden eigenen anthropologischen Typ dar. LOMBROSO faßte ihn als atavistische Erscheinungsform auf. Auf die körperlichen Degenerationszeichen legte er besonderen Wert.

SCHLOMER (1917) schrieb über die psychopathische Konstitution, man finde, da es sich um eine endogene auf degenerativer Veranlagung beruhende Geistesstörung handle, folgende körperlichen und geistigen Stigmata:
1) körperliche Degenerationszeichen: abnorme Schädelformen, Mißbildungen von Ohrmuschel und Gaumen, Poly- und Syndaktylie, abnorme Behaarung, Kryptorchismus usw.
2) psychische Stigmata: Zwangsirresein und geschlechtliche

Abnormitäten.

Auch ZIEHEN(1917) findet die "degenerative psychopathische Konstitution" fast immer von körperlichen Degenerationszeichen begleitet. Er legt besonderen Wert auf Veränderungen im Genitalbereich; neben den bereits von SCHLOMER zitierten Anomalien findet er noch: Abstehen der Ohren, Darwinsche Spitze, angewachsene Ohrläppchen usw. Ob angeborene Hernien, Naevi, und Plattfüße auch als Degenerationszeichen zu werten seien, läßt er noch offen.

Für SCHOLZ (1922) gehören "Körperliche und geistige Entartung" zusammen. Er führt neben anderen großenteils schon genannten Stigmata noch den Zwergwuchs und die "Fettkinder" an.

Der Begriff der Degenerationszeichen geriet später mehr und mehr in Vergessenheit.

Eine neue Betrachtungsweise der Zusammenhänge zwischen Körper und Geist bahnt sich mit der Konstitutionsforschung an (KRETSCHMER 1922). In seiner psychobiologischen Arbeitsweise versucht KRETSCHMER die psychopathischen Typen im cycloiden und schizoiden Bereich einzuordnen (s.o.). Sowohl E. KRETSCHMER (1949) als auch W. KRETSCHMER (1952) widmen sich der Frage der Beziehung zwischen körperlichen Reifungsdysharmonien und psychischen Auffälligkeiten. So fand W. KRETSCHMER bei 40 von 50 Frauen mit neurotischen Störungen mindestens ein körperliches Retardierungszeichen. Dabei handelte es sich vor allem um genitale Hypoplasien. Wir sehen, daß hier eine deutliche Parallele zu den sexuellen Degenerationszeichen ZIEHENs und SCHLOMERs besteht.

Bereits in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts setzt eine neue Strömung in der Psychiatrie ein.

Vor allem GRIESINGER machte es sich zur Aufgabe, die Psychiatrie weg von der metaphysisch-romantischen Betrachtungsweise hin zur exakten Wissenschaft zu führen. In der Folgezeit benühte man sich immer wieder um eine enge Anlehnung an die organische Medizin. Dies führte allzu oft an

ein strenges Kausalitätsdenken zwischen morphologischem Substrat und psychischen Erscheinungen. Als Modell für die biologische Betrachtungsweise der Geisteskrankheiten diente die Paralyse - und - wenn für andere Geisteskrankheiten noch kein entsprechendes morphologisches Substrat gefunden wurde, so lastet man es vorzugsweise den noch unzulänglichen Untersuchungsmethoden an - oder man versucht, zur Aufrechterhaltung des morphologischen Modells die materiellen Grundlagen in das Innere des Körpers zu verlagern - etwa in der Theorie der Veränderung der Hirnzellen, der Hormontheorie und der Konstitutionstheorie.

In der Zeit nach dem 1. Weltkrieg sind die bedeutendsten Vertreter dieser Vorstellung wohl BONHOEFFER und KLEIST. KLEIST (1925) verlegt den "Sitz des Ichs" in den Hirnstamm. Er nimmt einen dreistöckigen Aufbau des Ichbewußtseins an: zuunterst die Somatopsyche (vegetatives Ich) im Höhlengrau des 3. Ventrikels darüber die Thymopsyche (Affektivität) und zuoberst die Autopsyche (Charakter); die beiden letzteren verlegt er in den Thalamus und das Pallido-Striatum. Er kommt von dieser Basis her zu einer Aufteilung der psychopathischen Erscheinungsformen, einer Pathologie des Ichbewußtseins, wie er sich ausdrückt, und sieht in den hysterischen Menschen solche mit einem Defekt in der Somatopsyche. Daher komme es zu ihren ständigen Ausstrahlungen der Gemütsbewegungen und der sittlichen Konflikte ins Körperliche und Vegetativ-Nervöse. Auf thymopsychischem Gebiet liegen die Mängel der Stimmungslabilen, der habituell Ängstlichen, der Zornmütigen und Gemütslosen.

Anlagemängel in der Autopsyche schreibt er den Menschen mit Ausfällen und Abartigkeiten in der sittlichen Gesinnung zu, z.B. den Mitleidlosen, Selbstsüchtigen, Haltlosen, Süchtigen, Zwangskranken, Expansiven und Kleinmütigen.

BONHOEFFER (1922) unterscheidet die psychopathieähnlichen Wesensveränderungen encephalitischer Kinder; es handle sich wohl um eine gestörte Konkordanz zwischen neencephalen und paläencephalen Hirnteilen. Er übernimmt dieses morphologische Modell auch als pathogenetische

Erklärung für bestimmte psychopathische Konstitutionen und ihrer Lokalisation.

Für SCHOLZ (1922) sind die Sachverhalte noch nicht so geklärt; es stehe zwar fest, daß gestörtes Seelenleben auch gestörte Hirnfunktionen zur Voraussetzung habe, das organische Substrat sei jedoch noch nicht gefunden. Als mögliche Ursachen der gestörten Hirnfunktion führt er an: angeborene Syphilis, Krankheiten der Mutter während der Schwangerschaft, Gewalteinwirkungen während der Geburt (Zange), Gehirnentzündung und chronischer Mißbrauch von Alkohol.

Gleich ihm ist RAECKE (1923) der Ansicht, daß längst nicht jede Psychopathie angeboren oder ererbt ist. Er zieht Erkrankungen der Kindheit und des Fötallebens in Betracht. "Es ist sehr wohl denkbar, daß sehr viel häufiger als bisher geahnt, scheinbare Psychopathien sich in Residuärzustände früherer Defektprozesse verwandeln."

Auch LAZAR (1927) betont die organischen Grundlagen und fordert, daß man den endogenen Anlagen mehr Wert beimessen und sich nicht durch zufällige exogene Gelegenheitsmomente täuschen lassen solle. Gerade beim Kleinkind solle man mit der Annahme von psychischen Traumen sehr zurückhaltend sein und eher an toxische Schädigungen oder encephalitische Erkrankungen denken.

BIRNBAUM (1926) knüpft wieder eng an die Vorstellungen BONHOEFFERs an. Er sieht psychopathische Charaktere als charakterologische Entwicklungshemmungen, als Infantilismen an. Die Grundlage sollen verwickelte Koordinationsstörungen im Zusammenspiel von Stammganglien und Großhirnrinde einerseits und von verschiedenen innersekretorischen Drüsen andererseits sein.

PETERS (1927) erklärt die seelische Abnormität im Kindesalter aus Gehirndefekten und funktionellen Störungen des Nervensystems.

GUREWITSCH (1927) lehnt die psychologische Gruppierung der Psychopathien als veraltet ab. An ihrer Stelle fordert er eine biologische Gruppierung. Er greift damit die Vorstellungen KAHLBAUMs über Krankheitseinheiten mit einheit-

licher Ätiologie, einheitlicher Pathogenese und Anatomie, mit einheitlichem Verlauf und Ausgang (s. BUMKE 1924) auf. GUREWITSCH weist auf die Ähnlichkeit zwischen den postencephalitischen Veränderungen bei Kindern und psychopathischen Zuständen hin. Daher dränge sich die Annahme auf, daß der Zerstörung gewisser Mechanismen bei den progredienten Krankheiten ihre Insuffizienz bei Psychopathen entspreche und die Gemeinsamkeit der Symptome durch die Gemeinsamkeit der materiellen Grundlage bedingt sei.

Kritik erntete diese Forschungsrichtung vor allem von JASPERS und CIMBAL. JASPERS (s. BUMKE 1924), der selbst verstehens-psychologisch abreitete, sprach von "Hirnmythologie". Er forderte exaktere Belege und wandte sich selbst der reinen Charakterforschung zu.

CIMBAL wehrte sich gegen eine naive Zuordnung eines bestimmten körperlichen Substrats zu einer genauso eng umschriebenen geistigen Störung. Er fordert stattdessen eine kritisch-realistische Strukturpsychologie und ein Abkommen von der "Fiktion des psycho-physischen Parallelismus".

Während des Nationalsozialismus (in den angrenzenden europäischen Ländern finden sich ähnliche Tendenzen) verdrängte die Erbforschung die neurologische Forschung auf dem Psychopathiegebiet. Wir finden lediglich noch vereinzelte Hinweise auf psychopathieähnliche Bilder bei Erkrankungen des Gehirns. So beschreibt der Schweizer TRAMER (1933) als sekundär Psychopathie die Charakterstörung nach Encephalitis, Schädelunfällen und elektrischen Unfällen des Gehirns.

KÖGLER (1933) schildert das Schicksal von Kindern mit organischen Hirnleiden (Encephalitis, Epilepsie, Lues congenita, Chorea minor); äußerlich ähneln die Bilder denen der Moral insanity. Er will diese Krankheitsbilder jedoch nicht so genannt wissen. KRAMER (1933) schreibt über organische Hirnerkrankungen als Ursache von Erziehungsschwierigkeiten. 1943 ist noch in einem Aufsatz zu finden (ISEMANN 1943), daß es sich bei Verwahrlosungserscheinungen wohl um ein Überwiegen des Subcortex handle.

Wir sehen also, daß nur noch selten auf die organische Ursache von psychischen Auffälligkeiten hingewiesen wird und in Fällen, bei denen der Bezug zwischen Soma und Psyche deutlich wird, die Diagnose "Psychopathie" nicht mehr gestellt wird, sondern lediglich von "psychopathieähnlichen" Formen die Rede ist.

Nach den Kriegsjahren, in denen die Diagnose Psychopathie außerordentlich häufig kritiklos gestellt wurde, wird versucht, den Begriff genauer zu fassen und ihn vor allem differentialdiagnostisch abzugrenzen. Dabei wird sowohl zur Neurose wie zur sog. Pseudopsychopathie abgegrenzt. Über die Ursachen der letzteren schreiben VILLINGER (1951) und BINDER (1958).

VILLINGER (1951) zitiert zunächst Arbeiten der vergangenen Jahre - vor allem ausländische - über auffällige Kinder mit Encephalitiden, Begleitencephalitiden und gedeckten Hirnverletzungen. Bei diesen fällt auf, daß die Gefahr der Wesensveränderung umso größer ist, je früher das Kind an der Encephalitis erkrankt. Er selbst findet bei einer Windpockenepidemie Pleocytosen im Liquor, in zahlreichen Fällen bei sog. Psychopathien Ventrikelerweiterungen und Erweiterung der Subarachnoidalräume, also Zeichen eines hirnpathologischen Prozesses, und dasselbe bei verwahrlosten und psychopathisch wirkenden jugendlichen "Dystrophikern" aus dem Osten, die früher keine psychischen Auffälligkeiten aufwiesen. Aus verschiedenen Untersuchungen schließt er dann: "Von der hypothalamischen Gegend des Zwischenhirns aus kann ein sehr wirkungsvoller Einfluß auf das Gesamtverhalten und die Expressivität ausgeübt werden, da die vegetativen Funktionen dort mit dem subcorticalen (extrapyramidalen) motorischen System zusammengeschaltet und weiterhin indirekt mit der Rinde verbunden werden. Bei der großen Labilität der zentralen Gefäßregulierung vermögen schon geringfügige Stoffwechsel- oder Hormonschwankungen oder leichte und leichteste seelische Erregungen die Durchblutungsverhältnisse des Gehirns stark zu beeinträchtigen und auf diese Weise

'abnorme Reaktionen' oder Verhaltensweisen hervorzurufen. Erleiden nun die vegetativen Steuerungszentren irgendeine Schädigung, so kommt es wohl über Gefäßkrisen, die in beliebigen Hirngegenden auftreten können - zu sehr vielgestaltigen Syndromen auch psychischer Art. Diese können bald mehr den Charakter einer reversiblen, psychogen anmutenden Neurose, bald mehr psychotisches, bald mehr psychopathisches Gepräge tragen. Entzündliche oder traumatische, aber natürlich auch jede Art anderer Dauerschädigungen cerebraler, autonomer oder endokriner Art machen diese Syndrome mehr oder weniger irreversibel."

VILLINGER kommt dann zu dem Schluß, "daß ein, vermutlich gar nicht geringer, Teil der bisher als Psychopathie aufgefaßten Fälle nichts anderes sind als Folgezustände nach frühkindlichen Hirnschädigungen."

BINDER (1958) weist ebenfalls auf Fälle hin, die typische psychopathische Störungen aufweisen und bei denen Restsymptome gewisser leichter organischer Dauerschäden vorlagen - z.B. nach kindlichen Infektionskrankheiten mit Begleitencephalitiden (z.B. elektroencephalographische Herde im Stammhirn, Erweiterung von Ventrikeln und Subarachnoidalräumen im Luftencephalogramm). Er weist auch noch auf an Psychopathie erinnernde Bilder hin, die nach Geburtstraumen, Hirnverletzungen oder im Beginn gewisser schleichender cerebraler Prozesse (z.B. Chorea Huntington) auftreten. BINDER: "Aus diesen Beobachtungen darf man schließen, daß jedes formale Gefüge der affektiven Radikale einer Persönlichkeit, das bei der Psychopathie partiell verändert ist, mit gewissen Hirnstrukturen in Beziehung steht, weshalb durch cerebrale Störungen auch jenes affektive Gefüge derart in Mitleidenschaft gezogen werden kann, daß psychopathieähnliche Veränderungen, sogenannte P s e u d o - p s y c h o p a t h i e n , entstehen."

In den 50er Jahren häufen sich auch die Arbeiten über das Thema: Organische Ursachen der Schwererziehbarkeit (KOCH 1951, DESTUNIS 1957, STUTTE 1960). KOCH weist auf das

Bajonettfingerzeichen als einen sicheren Hinweis für frühkindliche Hirnschädigung hin. Zwei Drittel der Kinder mit positivem Bajonettfingerzeichen hatten auch andere pathologische neurologische Befunde (Die Hirnschädigung kann dabei traumatisch, entzündlich oder heredodegenerativ sein). Als Symtome finden sich: Anpassungsschwierigkeiten, Neigung zu Affektstörungen Kurzschlußreaktionen, Instinkt- und Triebbesonderheiten, Stimmungsanomalien und Intelligenzdefekte. DESTUNIS (1957) findet bei 44 Fällen von organischer Schwererziehbarkeit 4 Endokrinopathien, 24 Fälle von Hirnverletzungen und 22 Fälle von Encephalitis. STUTTE (1960) bemerkt, daß bei 12% der der Erziehungsberatung zugeführten Kinder ausschließlich, bei 24% wesentlich mitbestimmende organische Faktoren den Erziehungsschwierigkeiten zugrunde lagen (z.B. Epilepsie, Chorea, Schwachsinn, isolierte Intelligenzausfälle, endokrinologische Störungen und selten kindliche Psychosen). Bei 176 angeblich unerziehbaren Fürsorgezöglingen wiesen bis zu 24% organisch bedingte Störungen des Reifungsablaufes auf.

Auf weitere ausführliche Arbeiten über frühkindliche Hirnschädigung sei hier nur hingewiesen (GÖLLNITZ 1954, LEMPP 1964).

WEBER (1952) und PETRILOWITSCH (1960) versuchen, für das häufige Zusammentreffen von sog. Regenerationszeichen und psychischen Alterationen eine andere Erklärung zu finden. So sind ihrer Auffassung nach die "körperlichen Stigmata" nicht apriori mit Wesensanomalie vergesellschaftet, sondern sie werden erst durch jene induziert. WEBER: "Viele Psychopathen sind körperlich völlig gesund und konstitutionell unauffällig, andererseits bedeuten körperliche Anomalien, etwa Neuropathie oder die bekannten 'Degenerationszeichen' noch keineswegs sicher seeliche Abwegigkeit, so gewiß die Auseinandersetzung mit einem abnormen oder kranken Körper seelisch ihre Spuren zurückzulassen pflegt."

Und PETRILOWITSCH weist darauf hin, daß eine körperliche Behinderung eine sensitive Entwicklung in Gang setzen

kann.

Wir haben gesehen, daß in den 50er Jahren die neurologische Forschung auch im Bereich der "Psychopathie" wieder auflebte. Sie führte dazu, daß ein großer Teil der als psychisch abnorm oder schwererziehbar eingestuften Kinder nicht mehr mit der Diagnose Psychopathie versehen wurde.

b) Endokrinologie u. Stoffwechselpathologie

Einleitend sei auf die beiden umfangreichen Monographien verwiesen: M. BLEULER : Endokrinologische Psychiatrie (in Psychiatrie der Gegenwart Bd. I/1b). Und C. RIEBELING: Stoffwechelpathologie und Psychosen (in Psychiatrie der Gegenwart Bd. I/1b).

Da beide Autoren sehr eingehend auf die Zusammenhänge zwischen Endokrinologie bzw. Stoffwechselpathologie und Pathohistologie und psychischen Erkrankungen eingehen, sei hier nur noch kurz auf einige wichtige Arbeiten hingewiesen, die sich speziell mit deren Korrelation zur Psychopathie beschäftigen.

Mit der Frage der Abhängigkeit der psychopathischen Erscheinungsformen vom Endokrinium beschäftigt sich Anfang der 20er Jahre BUMKE.

Bevor auf einzelne Arbeiten eingegangen wird, sollen kurz zur besseren Einordnung der einzelnen Aufsätze tabellarisch einige wichtige Markpunkte in der Hormonforschung jener Jahre genannt werden:

1891 G.R. MURRAY verabreicht Patienten, die an Kretinismus leiden, Schilddrüsenextrakt.
1914 isoliert E.C. KENDALL das Thyroxin.
1922 Isolierung des Insulins durch BANTING und BEST

Wir sehen, daß die Hormonforschung in den 20er Jahren noch in ihren Anfängen steckt. Vor diesem Hintergrund ist es auch verständlich, daß man sich nur sehr unexakte Vorstel-

lungen über das Einwirken des Endokriniums auf Körper und Psyche machte. So schreibt BUMKE 1919 über die Psychopathie: ... "Ihre Pathogenese spielt sich nur zum Teil primär im Gehirn ab, das in anderen Fällen durch Störungen der inneren Sekretion erst sekundär in Mitleidenschaft gezogen wird."

Einige Jahre später (1924): "Schon lange denken wir daran, daß gewisse psychopathische Anlagen und manche Psychosen ihre körperliche Ursache in endokrinen Störungen besitzen könnten, von denen wir bis heute noch so gut wie gar nichts wissen."

BIRNBAUM (1926) sieht als Grundlage der psychopathischen Charakterentwicklung eine recht verwickelte Koordinationsstörung im Zusammenspiel von Stammganglien und Großhirnrinde einerseits, und von verschiedenen innersekretorischen Drüsen andererseits.

STAEHELIN (1928) betont den engen Zusammenhang zwischen innerer Sekretion, Charakter und Temperament.

Es fällt auf, daß die Angaben über Zusammenhänge zwischen Endokrinium und Psychopathie sehr unklar formuliert sind und einer experimentellen Absicherung entbehren.

Nach vielen Jahren, in denen dieser Zusammenhang weniger interessierte, häufen sich in den 50er Jahren wieder Arbeiten über dieses Thema. Jetzt allerdings unter zwei grundsätzlich neuen Gesichtspunkten. Einmal sind die Angaben weniger spekulativ, sie beziehen sich häufig auf bestimmte Formen der Endokrinopathie, zum anderen fallen nun die hormonell bedingten Wesensauffälligkeiten nicht mehr unter den Psychopathiebegriff. Die Arbeiten laufen in der Kinderpsychiatrie meist unter dem Thema: Endokrinopathie und Schwererziehbarkeit.

So findet DESTUNIS (1957) - wie bereits erwähnt - unter 44 Fällen von organisch bedingter Schwererziehbarkeit 4 Fälle von Endokrinopathie. Jedoch gibt er zu bedenken, daß eine besondere Korrelation zwischen der Art der Endokrinopathie und der Art der psychischen Reaktion bzw. der

Persönlichkeitsveränderung des Kindes nicht zu konstatieren ist. Auffällig sei jedoch die Häufigkeit der Bindungslosigkeit bei Kryptorchismus und adrenogenitalen Störungen, und die guten Erfolge der entsprechenden Hormonbehandlung bei diesen Endokrinopathien. Er bemerkt noch ausdrücklich, daß nicht jede Endokrinopathie schwererziehbar sei.

BINDER (1958) hebt als eine der 4 wichtigsten Differentialdiagnosen zur Psychopathie das endokrine Psychosyndrom hervor. Er weist darauf hin, daß es sich hierbei um zwei unterscheidbare Formenkreise handle, die meist unter Berücksichtigung des Gesamtbefundes auseinanderzuhalten seien. So träten die Endokrinopathien meist erst zu einem späteren Zeitpunkt auf und seien oft mit somatischen Befunden kombiniert.

Auch STUTTE (1960) beschreibt Erziehungsschwierigkeiten im Verlauf von endokrinologischen Störungen.

BLEULER (1964) weist zusammenfassend auf die Erfahrung hin, daß endokrine Störungen ganz gewöhnlich von Wesensveränderungen begleitet sind. "Diese Wesensveränderungen bestehen in dauerhaften oder unvermittelt und periodisch auftretenden und wieder zurückgehenden Änderungen von Einzeltrieben, der Triebhaftigkeit, des Erregungsniveaus und von Stimmungen. Die psychopathologische Symptomatik endokriner Krankheiten bildet demnach einen bestimmten Symptomenkomplex. Er kann als e n d o k r i n e s P s y c h o s y n d r o m etikettiert werden. Daß zwischen den so bezeichneten Persönlichkeitsveränderungen und der endokrinen Störung tatsächlich ein innerer Zusammenhang besteht, ergibt sich nicht nur aus der psychiatrischen Betrachtung endokrin Kranker; vielmehr sind heute auch die Beobachtungen alltäglich geworden, wonach therapeutisch in unphysiologischen Dosen verabreichte Hormone emotionelle Veränderungen im Rahmen des endokrinen Psychosyndroms auslösen." BLEULER weist auf die gegenseitige Beeinflussung von Psyche und Endokrinium hin. So führen endokrine Erkrankungen (kleine konstitutionelle und

endokrine Besonderheiten eher als schwere endokrine Erkrankungen) häufig zu neurotischen Entwicklungen. Auf der anderen Seite können endokrine Erkrankungen selbst Symptome einer neurotischen Persönlichkeitsentwicklung sein (z.B. psychogene Amenorrhoe oder der Morbus Basedow).

RIEBELING (1964) beschreibt ausführlich den Zusammenhang zwischen Stoffwechselpathologie und Psychosen, wobei er am Rande auch auf die Psychopathie eingeht. Deshalb sollen hier nur noch einige Ergänzungen angeführt werden.

BECHER (1930) erwähnt das Vorkommen von Hyperindicanurie und Hyperbilinogenurie bei sensiblen Menschen mit starker Reizbarkeit, bei Neuropathen und Hypochondern.

TRAMER (1933) schreibt gewisse neuro- und psychopathische Erscheinungen der Hypoglykaemie zu.

E. KRETSCHMER (1942) versucht, durch charakteristische Reaktionsunterschiede im physikalisch-chemischen Gebiet in der Konstitutionsforschung weiterzukommen (Das wirkt sich durch die Verknüpfung von Konstitution und Charakter auch auf die Psychosen - und Psychopathieforschung aus).

RIEBELING (1964) weist auf das häufige Zusammentreffen von Phosphaturie und Psychopathie hin. Die von der Alkaptonurie Betroffenen sollen samt und sonders psychopathisch sein.

PETRILOWITSCH (1967) erwähnt die häufig beschriebenen, z.T. als psychopathisch imponierenden Auffälligkeiten bei Porphyrie-Kranken.

c) Pathohistologie

Die Suche nach pathohistologischen Auffälligkeiten wurde eigentlich nur in einem Gebiet breitbasig durchgeführt. Es handelt sich um die kapillar-mikroskopischen Veränderungen bei psychisch Erkrankten (POTOTZKY 1932, TRAMER 1933). Diese Forschungsrichtung geriet allerdings bald wieder in Vergessenheit.

Nach RIEBELING sollen manche erbliche Anomalien der

Erythrocyten oder auch der Leukocyten praktisch nur bei psychotischen bzw. psychopathischen Individuen beobachtet werden. So soll die P e l g e r - Anomalie eng mit psychopathischen Persönlichkeitsveränderungen korreliert sein. Auch die Ovalocytose finde sich vorzugsweise bei psychopathischen Persönlichkeiten. RIEBELING: "Man ist versucht zu korrelieren, daß diese Veränderungen in gleichem Sinne zu deuten wären wie das, was man früher einmal als Degenerationszeichen bezeichnet hat. Diese Degenerationszeichen könnten, nunmehr im mikroskopischen Bereich statt wie früher im makroskopischen Bereich gesucht, auch wieder ein Mehr an Sinter-Phänomenen oder Domestikationsphänomenen darstellen, was bei den Psychosen, aber vorzugsweise beim Schwachsinn und der Epilepsie, eben generell als Sinter-Phänomen bezeichnet wird."

d) EEG und Neuroradiologie

Auf die neuroradiologischen Befunde und die EEG-Ergebnisse bei Psychopathen sei nur kurz verwiesen. Ausführlich berichten darüber HUBER (1964) und PETRILOWITSCH (1967).

HUBER weist darauf hin, daß sich "hinter vielen als Psychopathien und Psychogenien rubrizierten psychiatrischen Syndromen Folgezustände von fetal, paranatal, frühkindlich oder im Erwachsenenalter erworbenen Hirnschäden oder ätiologisch unklare Hirnatrophien verbergen bzw. eine im PEG und durch andere Methoden nachweisbare organische Hirnläsion und die damit verbundene Beeinträchtigung der cerebralen Kompensations- und Anpassungsfähigkeit wenigstens e i n e Bedingung für das Auftreten der psychopathieähnlichen und neurotischen Störungen darstellt." Dabei sei zu beachten, daß der frühkindliche, noch zur Zeit vorhandener Wachstumsmöglichkeit der Schädelkapsel entstandene Hydrocephalus nicht zu einem wesentlichen Parenchymverlust zu führen braucht und weiter, daß ein - zumal innerer - Hydrocephalus sich weniger im intellektuellen als im affektiven Bereich und hier in völlig uneinheitlicher Form aus-

wirkt; es resultieren als Persönlichkeitsvarianten imponierende Abnormitäten, Verhaltens- und Kontaktstörungen, Mangel an Umweltbezug, an Aktivität und Ausdauer, Gehemmtheit, neurasthenie- und psychopathieähnliche Zustände verschiedenster Art.

HUBER findet bei manchen stimmungslabilen, unsteten Persönlichkeiten mit dipso- und poriomanen Krisen sowie bei schweren chronischen anankastischen Verläufen eine auffallende Erweiterung des 3. Ventrikels.

Bei der Untersuchung des PEGs eines Untersuchungsmaterials von Psychopathien und Erlebnisreaktionen (ohne anammestische oder klinische Hinweise auf eine früher durchgemachte oder aktuelle Hirnaffektion) fand er in 90% von insgesamt 50 Fällen ein normales PEG, in 5 Fällen ein pathologisches PEG.

SCHIFFER (zit. nach HUBER) fand eine isolierte Erweiterung des 3.Ventrikels, die bei frühkindlichen Cerebralschäden, bei anlagebedingten Entwicklungsstörungen und auch familiär und vererbbar vorkommen kann, besonders häufig aber (17%) bei pseudopsychopathischen Bildern auf der Grundlage früher, vorwiegend basaler meningoencephalitscher Prozesse; während eine Koppelung an bestimmte psychiatrische und neurologische Krankheitsbilder nicht vorlag, ergab die konstitutionsbiologische Auswertung eine deutliche Betonung dysplastischer, dysgenitaler und dyskriner Varianten im Sinne KRETSCHMERs.

Auch auf die abnormen EEG-Befunde bei Psychopathen sei nur kurz eingegangen. NIEDERMEYER (1963) berichtet ausführlich und zusammenfassend über dieses Thema. Aus seiner Arbeit werden hier die wichtigsten Punkte zusammengefaßt. Die ersten Forschungen an psychopathischen Kindern gehen auf SOLOMON, JASPER und BRADLEY (1937) zurück. WILLIAMS schloß 1941 auf Grund zahlreicher Untersuchungen auf eine Korrelation von Stabilität der Persönlichkeit und Stabilität des EEG.

KNOTT und GOTTLIEB (1943) beschrieben eine deutliche Vermehrung langsamer Hirntätigkeit bei Psychopathen,

außerdem fanden sie eine familiäre Häufung abnormer EEG-Kurven bei Psychopathen und deren Blutsverwandten.

HONCKE, STRÖMGREN und ZAHLE (1949) fanden gehäuft abnorme, dysrhythmische EEG-Kurven vor allem bei stimmungslabilen (in 45%), bei explosiblen (in 38%) und geltungsbedürftigen (35%) Psychopathen. Die Psychopathen nahmen hinsichtlich des Vorkommens von EEG-Normabweichungen eine Mittelstellung zwischen den Epileptikern und Normalpersonen ein.

WISSFELD (1961) fand nur bei den "epileptoiden" Gruppen der Psychopathen gehäufte EEG-Abweichungen.

Vor NIEDERMEYER wiesen schon NICHOLSON und KNOTT (1957) auf die psychiatrische Bedeutung der 14 und 6/sec-positiven Spitzen im EEG hin. Bei NIEDERMEYER traten diese nur im Schlafzustand zu erhaltenden EEG-Befunde bei fast einem Drittel seiner psychiatrischen Patienten auf (im Alter zwischen 4 und 25 Jahren). Die Zahl lag signifikant höher als bei einer altersmäßig vergleichbaren Gruppe neurologischer und pädiatrischer Patienten. Er fand diese Veränderung vor allem bei solchen Patienten, bei denen die Aggressivität das psychiatrische Symptombild beherrschte. Die Zahl der abnormen EEG-Befunde lag wiederum bedeutend über jener von erwachsenen aggressiven Psychopathen. Diese EEG - Veränderungen standen mit Abstand an erster Stelle aller Normabweichungen der EEG-Kurven von Psychopathen.

Als die 3 Hauptfaktoren für das Zustandekommen dieser EEG-Abweichung nimmt NIEDERMEYER an:

1. genetische Faktoren
2. Faktoren der Hirnreifung
3. cerebrale Organschäden und/oder Funktionsstörungen (als bedeutsamste Faktoren).

Die EEG-Abnormitäten deutet er als Ausdruck bestimmter organischer oder funktioneller Veränderungen im Gehirn; im Falle der 14 und 6/sec-positiven Spitzen vermutlich primär die rhinencephalen Gebiete erfassend. NIEDERMEYER vermutet, daß der hirnelektrisch abnorme Psychopath Träger eines "handicaps" ist, d.h., daß unter schlechten äußeren Bedingungen leicht seine emotionale Kontrolle versagt. Die Hypothese

des hirnorganischen "handicaps" soll eine Hilfe sein, einen therapeutisch hoffnungslosen genetischen und neuropathologischen Determinismus zu vermeiden.

B Umwelt

1. Psychogenese

Unter dem Oberbegriff Umwelt, die formend auf das Individuum einwirkt, wird vieles subsumiert. Einmal - im weitesten Sinn - die Lebensbedingungen des Einzelnen, d.h. die sozioökonomischen Bedingungen, in denen er in einer bestimmten Kulturepoche und in einer bestimmten Gesellschaftsklasse lebt, mit den jeweils geltenden Normen.

Im engeren Bereich prägt ihn das, was man gemeinhin "Milieu" nennt und selbst von Außenstehenden leicht in Kategorien wie "geordnet" oder "asozial" eingegliedert werden kann. Und dann, im intimsten Bereich, der Bezug des Einzelnen zu seinen nächsten und frühesten Bezugspersonen. Mit dieser Mikro-Umwelt, mit ihren differenzierten und nicht leicht beurteilbaren Beziehungen beschäftigt sich vor allem die Psychoanalyse.

Wir wollen zunächst sehen, welche tiefenpsychologischen Faktoren die Psychoanalyse beim Zustandekommen einer Psychopathie in den Vordergrund stellt. Daneben soll kurz darauf eingegangen werden, wie sich einige Vertreter der Psychoanalyse grundsätzlich zum Problem der Psychopathie und zum Verhältnis Psychopathie und Neurose gestellt haben.

Entsprechend dem Einfluß der Psychoanalyse auf andere Gebiete der Psychiatrie, finden sich Veröffentlichungen über die psychoanalytische Beurteilung der Psychopathie auch vor allem in den 20er Jahren und nach dem Kriege. Die psychoanalytischen Beiträge waren jedoch sehr unterschiedlich. Teilweise unterschieden sie sich nicht von denen der klassischen Psychiatrie. Für manche Analytiker stellten die Psychopathen, genauso wie für viele Vertreter der traditionellen Psychiatrie, eine Gruppe untherapierbarer, erbminderwertiger Abnormer dar. Andere versuchten den Charakteraufbau von Psychopathen tiefenpsychologisch zu erhellen. Dabei stellten sie die Psychopathie zum Teil der Neurose gleich, andere wollten die Psychopathie und die Neurose, obwohl beide psychoanalytisch verstehbare Prozesse seien, unterschieden wissen.

In der folgenden Zusammenstellung werden zum großen Teil jene Arbeiten, die sich nur mit der Psychotherapie der Psychopathie beschäftigen und nicht ein eigenes Modell für die Entstehung der Psychopathie liefern, ausgespart. Sie werden im Kapitel Therapie erwähnt.

FREUD hat die konstitutionelle Grundlage bei abnormen Erlebnisreaktionen anerkannt, ADLER nur in seiner Annahme der Organminderwertigkeit.

Zu den bedeutendsten psychoanalytisch ausgerichteten Arbeiten - gerade in der Kinderpsychiatrie - gehört wohl das Buch des Pädagogen AICHHORN (1925): "Verwahrloste Jugend". AICHHORN nimmt für die Entstehung der Verwahrlosung, Aggression und Jugendkriminalität mehrere Faktoren an. Zum ersten stellt er beim Studium der Übertragung beim Verwahrlosten fest, daß in dessen frühester Kindheit ein gestörtes Liebesleben dadurch bestanden hatte, daß das Liebesbedürfnis i.a. zu wenig befriedigt oder aber in seltenen Fällen, auch übersättigt worden sei. Daneben hätten diese Kinder und Jugendliche häufig eine übertriebene Strenge erfahren: "Häufen sich die Unlusterlebnisse durch zu viele Strafen oder ein Übermaß an Strenge und erhält das Kind keine Ersatzlust durch die Liebe des Erziehers, so wird es in eine Gegen-

einstellung zu diesem gedrängt und hat dann keine Ursache mehr, die durch ihn vertretenen Anforderungen der Realität anzuerkennen, sich dem Realitätsprinzip zu unterwerfen. Seine Hauptaufgabe wird darin erschöpft werden, sich dem Erzieher gegenüber durchzusetzen. Die Auflehnung gegen Erzieher und Gesellschaft, die Behauptung seines Ichs diesen gegenüber wird ihm ebenso zur Lustquelle, wie ihn das Verharren bei den direkten und unmittelbaren Triebbefriedigungen, die durch den Erzieher verwehrte Lust dennoch beziehen läßt."

AICHHORN sieht Parallelen zwischen dem Verwahrlosten und einem Kinde und zwar darin, daß beide momentanen Triebbefriedigungen nachgehen und nicht imstande sind, unsichere Lust aufzugeben, um spätere gesicherte Lust zu erwerben.

AICHHORN weist noch auf die hervorragende Bedeutung des Ichideals bei der Eingliederung des Einzelnen in die Gesellschaft hin. Fehlen nämlich dem Ichideal (den Eltern) jene Züge, die dem Ich Gesellschaftsrichtiges vorschreiben, oder stellt das Ichideal solche Forderungen nicht oder gerade im entgegengesetzten Sinne auf, so treten Verwahrlosungserscheinungen auf. Hat ein Kind verbrecherische Eltern und identifiziert es sich mit ihnen, so wird sein Ichideal es ebenso zu gesellschaftswidrigem Handeln treiben, wie das sozialgerichtete den anderen innerhalb der Sozietät hält.

Ähnliche Folgen ergeben sich, wenn sich ein Ichideal bei keiner dauernden Objektbeziehung gar nicht erst ausbilden kann (z.B. bei häufig wechselnden Pflegeeltern).

Daneben gibt es auch Fälle, in denen das zu strenge Über-Ich das ätiologische Moment für die Verwahrlosung wird: "Viele Verwahrlosungsäußerungen kommen zustande, weil sich ein Individuum den zu strengen Anforderungen seines Ichideals entziehen will, wodurch unbewußtes Schuldgefühl zum treibenden Motiv wird."

Auf das therapeutische Vorgehen, das AICHHORN ausführlich beschreibt, wird im Kapitel "Therapie" eingegangen.

CIMBAL (1927) versucht Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen im Kindesalter psychoanalytisch zu deuten: "Die

Mehrzahl der Fälle von Berührungsfurcht in diesem Frühalter scheinen nur die Verdrängung onanistischer Entgleisungen zur Grundlage zu haben. Die Entstehung der Zwangsneurosen aus dem Minderwertigkeitsgefühl durch Überkompensation im Sinne der Individualpsychologie habe ich bei den von mir untersuchten Kindern nicht nachweisen können" (CIMBAL verwendet die Begriffe Neurose und Psychopathie synonym).

SCHMIDEBERG (1932) untersucht jugendliche Psychopathen und versucht ihre Symptome psychoanalytisch zu deuten. Ihre Aggressionstendenz versteht sie aus der Ödipussituation und aus verdrängtem Sadismus; das Stehlen als Kastrationswünsche gegen den Vater, Beraubungswünsche gegen die Mutter und als orale Introjektionswünsche; Lügen als Flucht aus der Realität; Verleumdung als Versuch zur Projektion von Selbstvorwürfen; Heucheln als ein mit untauglichen Mitteln unternommener Versuch, gut zu sein; triebhaftes Vagieren als Rache für Verlassenheit oder als gemildeter Selbstmordversuch. Für den Mangel an Schuldgefühl nimmt SCHMIDEBERG nicht eine mangelhafte Entwicklung des Über-Ichs an, sondern eine gewisse Schwäche, sich mit dem Guten zu identifizieren.

Diese psychoanalytischen Versuche, psychopathische Strukturen aufzuhellen, waren einer breiten Kritik ausgesetzt. Überhaupt wurde die Bedeutung der Psychoanalyse völlig unterschätzt. BUMKE (1924): "Übrigens bin ich überzeugt, daß die psychoanalytische Richtung die Höhe ihrer Entwicklung bereits überschritten hat, und eine ruhige Würdigung ihrer geschichtlichen Bedeutung in nicht allzu ferner Zeit möglich sein wird."

Vor allem wurde die "Unwissenschaftlichkeit" der Psychoanalyse, die Nichtverifizierbarkeit angegriffen. SCHNEIDER (1940): "Das, was wir als Anlage betrachten, als frühkindliche Konfliktfolgen aufzufassen und also doch wieder verstehen zu wollen, führt in ein undurchdringliches, nur mit Phantasie aufhellbares Dunkel."

Nach dem Krieg, als (nach MITSCHERLICH) das Ansteigen der Verwahrlosungen und Aggressionserscheinungen, bedingt durch Sozialkatastrophen, den Gegenbeweis gegen die Vererbbarkeit solcher Phämomene erbracht hatte, griff MITSCHERLICH (1947) wieder auf die Vorstellungen AICHHORNs zurück. Er betont, daß die Aggressivität immer als Antwort zu bewerten sei, und zwar als Antwort auf eine fehlgeschlagene positive Bindung, eine Liebesbindung. "Denn in Wirklichkeit handelt es sich bei solchem Liebesentzug um ein zentral wichtiges, unter Umständen ein junges Leben unkorrigierbar bestimmendes Erlebnis." Weitere Voraussetzungen für die abnorme Entwicklung seien die Unfähigkeit, in Hunger und Elend spontane Triebverzichte zu leisten und der Mangel an einer verbindenden und verbindlichen Lebensformel.

Auf SCHULTZ-HENCKE (1949/50) und DÜHRSSEN (1949) ist bereits eingegangen worden. SCHULTZ-HENCKE fordert, den Psychopathen "von der Peristase her zu lesen", er betont die neurotischen Elemente, die bei jedem sog. Psychopathen, allerdings je nach Typ in unterschiedlichem Ausmaß, vorhanden seien. Er will den Begriff des Psychopathen abschaffen und an seine Stelle den des Neurotikers setzen.

DÜHRSSEN betont, daß man ein abartiges Persönlichkeitsbild sowohl unter tiefenpsychologischen als auch unter konstitutionellen Gesichtspunkten erfassen kann. "Wir haben es mit Gewichtsfragen zu tun."

Auf einen sehr wichtigen Aspekt geht DÜHRSSEN noch ein; bekanntlich hat sich die klassische Psychiatrie dagegen ausgesprochen, die Psychopathie als Krankheit zu bezeichnen, obwohl sie auf der anderen Seite doch eine angeborene Abnormität darstellen soll (s. auch SCHNEIDER 1940). Dagegen faßt die Tiefenpsychologie die sogenannten neurotischen Charakterfehlentwicklungen als krankhaft auf. Diese Unterscheidung ist nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt der Rechtssprechung und der Verantwortlichkeit von außerordentlicher Bedeutung. Auch scheint hier von der klassischen Psychiatrie her betrachtet ein Widerspruch vorzuliegen, wenn eine Persönlichkeit, die anlagebedingt ohne ihr eigenes

Zutun mit Charakteranomalien behaftet ist, auf der anderen Seite doch dafür die Verantwortung tragen soll.

Auch SOLMS (1951) greift wieder auf AICHHORN zurück. Er wehrt sich sowohl gegen den Versuch einer Typologisierung der Psychopathen als auch gegen die Betrachtung der Psychopathie als klinische Einheit. "Wir halten das, was man üblicherweise als Psychopathie bezeichnet, nicht für eine Einheit, sondern für ein Syndrom und plädieren für eine dynamische und genetische Untersuchung jeden Falles."

MÜLLER-ECKHARD (1951) gehört ebenfalls zu den Autoren, die keine Schwierigkeit darin sehen, die Psychopathie in der Neurose aufgehen zu lassen. "Die Schneiderschen Psychopathen sind zu einem sehr großen Teil gar keine 'Psychopathen' im genotypischen Sinne (erbbedingt und unveränderbar), sondern sind Menschen, die Symptome zeigen eines neurotischen Geschehens. Ihr Kranksein kann psychotherapeutisch aufgelöst werden, ihr Tun und Denken hat einen Sinn."

Nun ist auf einige Autoren einzugehen, die zwar ebenfalls die abnormen Persönlichkeiten von der psychoanalytischen Sicht her betrachten, sie jedoch nicht in die Diagnosegruppe der Neurose eingehen lassen, sondern klar zwischen Neurose und Psychopathie differenzieren.

HOFF und RINGEL (1956) unterscheiden die Psychopathie und Neurose wie folgt:

"1. Neurose: Bindungsfähig, Konflikt zwischen Triebbereich und Über-Ich, dem das schwache Ich nicht gewachsen ist, starke Schuldgefühle, Selbstbestrafungstendenz.

2. Psychopathie: Bindungsunfähigkeit, mangelhafte Gewissensfunktion, daher Fehlen der neurotischen Angst, im gesamten unreife Persönlichkeit, keine Schuldgefühle, überstarke nach innen und außen gerichtete Aggressionspotentiale."

"Wir glauben ... daß der Unterschied zwischen Neurose und Psychopathie nicht darin besteht, daß bei der ersten psychische Konflikte vorliegen und bei der zweiten nicht. Auch

bei der Psychopathie liegen diese Konflikte vor, nur spielen sie sich in einer ganz anders entwickelten und zentrierten, viel primitiveren Persönlichkeit ab." Als genetische Faktoren, die für die Entwicklung solcher psychopathischer Persönlichkeiten verantwortlich gemacht werden können, geben beide an:

1. Das Fehlen von Identifikationsobjekten
2. Ungünstige Identifikationsobjekte
3. Erbfaktoren

PARIN (1961/62) sieht die Psychopathie zwar auch als Charakterstörung, will sie aber von anderen Charakterneurosen unterscheiden. Er definiert die Psychopathen als Persönlichkeiten, die keine Spannungen aushalten, die auf eine unmittelbare Befriedigung ihrer Triebwünsche ausgehen, die darum asozial und häufig antisozial werden. Der Psychopath greift meist nicht die Gesellschaft an, sondern diese stört ihn in seinem Streben nach Befriedigung. Er vermag keine dauernde Beziehung zu Liebesobjekten aufrechtzuerhalten. Sein Gewissen scheint zu fehlen, oder sein Über-Ich zumindest sehr mangelhaft ausgebildet zu sein. Die Psychopathen haben zwar ein Über-Ich, die gegen das Über-Ich gerichtete Abwehr läßt aber den Eindruck entstehen, es sei gar nicht vorhanden. Gewissensangst und Schuldgefühle treten bei ihnen zwar in Erscheinung, führen aber nicht zur Symptombildung wie bei den Neurosen. Die Psychopathen wehren die Forderungen des Über-Ichs ab, gewähren einem Teil der Es-Wünsche Zugang zum Ich.

PARIN findet bei allen Psychopathen folgende sechs Abwehrmechanismen:

1. Die Projektion des Über-Ichs in äußere Autoritäten
2. Die Identifikation mit einem Über-Ich-Träger
3. Die Verleugnung des Über-Ichs
4. Die Icheinschränkung
5. Die Bestechung des Über-Ichs
6. Die dauerhafte Isolierung des Über-Ichs, ganze Über-Ich-Systeme werden vom Ich aktiv ferngehalten.

Als wichtigen Faktor für die Entwicklung einer Psychopathie nimmt auch PARIN eine mangelhafte libidinöse Bindung an (siehe AICHHORN). "Versagende Introjekte der oralen Phase bilden anscheinend die Basis für eine ganz ungewöhnliche Entwicklung des Über-Ichs. Ein häufiger Wechsel der Erziehungspersonen oder ein ständiger Wechsel zwischen Verwöhnung und Aggression derselben macht die ödipalen Objekte für das bereits entwickelte abstrakte Denken nicht mehr erfaßbar."

Einige Autoren verwenden zwar Ausdrücke aus der Psychoanalayse, sehen aber die Ursache der Psychopathie eindeutig in der Anlage.

Obwohl zum Beispiel PETRILOWITSCH (1960a) Freuds Schema zur Entstehung des Zwangs ablehnt, da es einer Überbewertung der Umwelt und einem Egalitätsgedanken entspringe, hantiert er an anderer Stelle mit Begriffen aus der Psychoanalyse; etwa bei der Behauptung, daß bei hyperthymischen Persönlichkeiten ein Vorherrschen der Es-Gefühle über die Ich-Gefühle vorliege.

Was die Beziehung Neurose-Psychopathie angeht, greift er auf STRANSKY zurück: "Viele Neurotiker sind im Grunde Psychopathen mit neurotischer Außenseite." Er weist darauf hin, daß die Antwort auf Konfliktsituationen je nach Charakterstruktur verschieden ausfällt und die Symptome oft nicht das Produkt der Neurose sind, sondern habituelle Eigentümlichkeiten, die durch neurotische Fehlhaltungen lediglich eine Potenzierung erfahren.

PETRILOWITSCH (1960b) weist wie KRANZ (1959) darauf hin, daß gerade von der psychoanalytischen Seite her oft in diskriminierender und moralisierender Form über die Psychopathie gesprochen worden ist.

J.H. SCHULTZ (1940) spricht zum Beispiel von erbminderwertigen, auch von erblich degenerativen und entarteten Psychopathen, von Menschen, die "auf Grund von erblich bedingter Minderwertigkeit dem Leben gegenüber

völlig versagen," und SPEER verwendet mit Vorliebe den Begriff der "Entarteten", wobei schwer Entartete mit Kennzeichnungen wie Unerziehbare, endgültig Lebensuntüchtige, Gemeinschaftsschädlinge, Tagediebe und Schmarotzer bedacht werden.

Es hat sich also gezeigt, daß die Stellungnahmen verschiedener Psychoanalytiker zur Psychopathie recht unterschiedlich ausfallen. Das Spektrum reicht von der Forderung nach Einordnung der Psychopathie unter die neurotischen Entwicklungen (z.B. SCHULTZ-HENCKE, MÜLLER-ECKHARD) bis zu einem therapeutischen Pessimismus (SCHULTZ), wie er auch sonst oft in der klassischen Psychiatrie zu finden ist.

2. Soziogenese

In diesem Kapitel soll darauf eingegangen werden, inwieweit soziale und soziologische Umstände für das Auftreten von Psychopathie verantwortlich gemacht wurden.

Bei der Auseinandersetzung mit dieser Frage werden verschiedene Wege eingeschlagen. Für manche Autoren ist das "Milieu" der wesentlichste genetische Faktor für das Auftreten einer Psychopathie; andere sehen in ihm nur eine formende Kraft, die auf etwas Angelegtes einwirkt; dritte versuchen klarzulegen, wie die Symptomwahl von Klasse, Zeit und Umwelt bestimmt wird und somit auch die Schwere der sozialen Auffälligkeit bestimmt. Eine große Gruppe wehrt sich entschieden dagegen, daß der Umwelt eine tragende Bedeutung zukomme.

Immer wieder springt es ins Auge, wie schnell manche Autoren, die von der "angeborenen" Psychopathie ausgehen, bereit sind, das Lager zu wechseln, wenn es darum geht, härteres Vorgehen bei den Psychopathen zu rechtfertigen.

So spricht MÖNKEMÖLLER (1925 u. 1926) von der Psychopathie als einer "ausnahmslos auf dem Boden der erblichen Belastung" erwachsenden geistigen Entwicklung; auf der anderen Seite sieht er im Nichtvollstrecken von Todesstrafen

die Gefahr, daß durch mangelnde Abschreckung die psychopathischen und asozialen Neigungen immer mehr entfesselt werden. Und als Ursachen für die Zunahme der Psychopathie zu einer "Volks- oder Zeitkrankheit" nimmt er u.a. an: "Das Fehlen der väterlichen Erziehung, der unregelmäßige Schulunterricht, das Sinken der Autorität, der ethische und moralische Tiefstand der Umgebung, die ungebundene Lebensführung, die schrankenlose Möglichkeit, sich dem Genusse hinzugeben" usw. und das, obwohl er immer wieder betont: "Die echten Psychopathien stellen eine ausgesprochene erbliche Krankheit dar. ..."

Ein ähnlich wechselndes Argumentieren, je nach den "therapeutischen" Forderungen, die gerade aufgestellt werden (Sterilisation oder auoritäres pädagogisches Vorgehen), finden wir bei VILLINGER; darauf wird an anderer Stelle eingegangen.

Im allgemeinen wird gerade in der Zeit nach dem ersten Weltkrieg den Umweltfaktoren neben den Vererbungseinflüssen eine wichtige Rolle eingeräumt. Diese Einsicht resultiert wohl aus der Beobachtung, daß eine Parallelität zwischen der Zunahme der psychischen Abnormitäten und den gesellschaftlichen Wirren besteht.

SOECKNICK (1924) betont den Zusammenhang zwischen Kriegsteilnahme und der Häufigkeit der Psychopathie. Sie findet ein Zunehmen der Psychopathie bei jugendlichen Kriegsteilnehmern um das siebenfache, bei Frauen und Nichtkriegsteilnehmern um das Doppelte. Neben den Kriegseinflüssen führt sie als weitere ursächliche Momente an: das Großstadtleben, das die sozialen Schichten durcheinanderwirbelt; die Arbeitslosenunterstützung, durch die kein Arbeitszwang mehr bestehe; zuviel Zeit (Achtstundentag); die Nebeninteressen der Kinder, wie Krieg, Revolution, Heimkehrende, die sie von Wichtigerem wie z.B. der Schule ablenken; Familienzerrüttung und die sich allgemein durchsetzende materialistische-sozialistische Weltanschauung.

BIRNBAUM (1926) und REICHARD (1923) anerkennen die

Bedeutung von Umwelteinflüssen bei der Entwicklung und Ausgestaltung einer Psychopathie. BIRNBAUM erwähnt vor allem psychische Dauerreizwirkungen, Milieueindrücke und seelische Dauerkonflikte. REICHARD gesteht der psychisch vermittelnden Umwelt einen größeren Einfluß zu als bei den Psychosen.

REHM (1926) und CIMBAL (1927) weisen auf die negativen Auswirkungen beim Fehlen der Mutter und bei Machtkämpfen zwischen den Eltern bzw. zwischen Eltern und Kind hin.

LEYEN (1926) mißt der Umwelt noch größere Bedeutung zu. Gerade überempfindliche psychopathische Jugendliche können durch Erziehung und Umwelt in zwei diametral entgegengesetzte Bahnen geführt werden, während die Anlage allein sie nicht in die Verwahrlosung treibt.

SCHNEIDER (1940) ist nicht der Ansicht, daß das Exogene eine wesentliche Rolle spielt und kritisiert LEYEN ("das geht viel zu weit"). Er gesteht jedoch äußeren Einflüssen Auswirkungen auf die Symptombildung zu.

ELIASBERG (1927) greift einen neuen Aspekt bei der Diskussion über die Zunahme der psychischen Auffälligkeiten auf. Er bemerkt, daß die Gesellschaft immer höhere Forderungen an das Individuum stellt. "Wenn wir also das zusammenfassen, so sehen wir, daß mit der Organisation folgende Belastungen, Ansprüche an das seelische Leben zwangsweise verbunden sind: Fähigkeiten, Abhängigkeiten, Zwang zu ertragen und gleichzeitig gesteigerte Aktivität, Unterordnung und Selbsttätigkeit." Das Wirtschaftsleben könne auch einen sehr intelligenten hysterischen Charakter nicht ertragen. Daneben weist ELIASBERG noch auf den Grundsatz hin, daß Not den Charakter verderbe.

HINRICHSEN (1930) betrachtet das Ansteigen der Psychopathie von einem ähnlichen Standpunkt aus (s.u.): "Beim Primitiven und Unentwickelten bleibt vieles gedeckt, es wird hier also ohne genaues Zusehen eher Harmonie gefunden werden können als bei dem in irgend einer Art Differenzierten."

HINRICHSEN betont auch die Abhängigkeit des Krankheitsbegriffs vom Zeitgeist: "In bezug hierauf könnte man ja

nun sagen, gesund sei, wer sich den Wertmaßstäben seiner Zeit anpasse, wie seine Zeit denke, glaube, wie sie glaube ..." HINRICHSEN sieht den Mensch als Produkt der Verhältnisse, in denen er lebt: "Der Mensch bleibt nur normal in normaler Umwelt, wird unter sozial abnormen Verhältnissen selbst abnorm."

LENZ (1927) fordert von der Bezeichnung "kriminelle Psychopathen" abzugehen und sie "Soziopathen" zu nennen, da "die psychopathischen Mängel zumeist durch soziale Einflüsse bedingt sind und bei Veränderung des sozialen Milieus beseitigt werden können".

KRONFELD (1932) und ELIASBERG (1931) weisen auf die Bedeutung von wirtschaftlicher Notlage als Auslösefaktor für die Psychopathie hin.

Eine Fülle von Arbeiten beschäftigen sich mit dem Einfluß des Milieus und hierbei vor allem der familiären Situation auf die psychopathische Entwicklung des Kindes (BENJAMIN 1931, PERL 1930, KRAMER und KRAMER & LEYEN 1933 u. 1934, SCHORSCH 1934, BUSEMANN 1934, MEHRINGER 1938). Stellvertretend sei besonders auf die Arbeiten von KRAMER und LEYEN (1934) hingewiesen. Sie zeigen auf, daß es in erster Linie auf die p s y c h o p ä d a g o g i s c h e U m w e l t ankomme. Diese kann ungünstig sein, auch wenn die soziale und wirtschaftliche Situation günstig erscheint. Die Umwelt muß stets in Beziehung zum Kinde gesehen werden, d.h. die gleiche Umwelt kann für ein Kind schädlich, für ein anderes nützlich sein. Häufig entsteht ein Circulus virtiosus, da die Störungen des Kindes wiederum unzweckmäßige Reaktionen der Umwelt hervorrufen.

Die Mehrzahl der Autoren betont jedoch in den 20er und 30er Jahren den Anlagefaktor (s. Kapitel Vererbung). Nicht nur, daß ein großer Teil sich fast ausschließlich mit der Aufdeckung einer psychopathischen Belastung in der Aszendenz beschäftigt, sie warnen darüber hinaus auch vor einer zu starken Beachtung der Umwelt.

LAZAR (1927) fordert, daß man den endogenen Anlagen mehr

Wert beimessen solle als den exogenen Milieueinwirkungen. Man solle sich nicht durch zufällige exogene Gelegenheitsmomente täuschen lassen.

LIEBOLD (1933) spricht von einer "verhängnisvollen Überbewertung des Milieus".

VILLINGER (1943): "Der pädagogische Allmachtstaumel der 20er Jahre, der in jedem Kind universelle Erziehungs- und Bildungsmöglichkeiten schlummern sah, ist verrauscht. Unser Erziehungserfolg ist ... nicht so sehr von unserem erzieherischen Wollen und Können abhängig, als vielmehr von dem Ton, den wir zu kneten, dem Holz, das wir zu schnitzen haben." VILLINGER greift den Gedanken der kindspezifischen Umwelt auf (s. KRAMER und LEYEN), interpretiert aber anders. So sieht er die besondere Umwelt des einzelnen im wesentlichen durch seine anlagemäßige seelische Eigenart festgelegt, die ihn sehen und empfänglich macht für das, was seine Seele sucht.

Wie MÖNKEMÖLLER gelingt es auch VILLINGER, obwohl er immer wieder auf die Vererbung und Anlage als Hauptursache der Psychopathie hinweist, sich eine Hintertür aufzuhalten, die Umweltfaktoren dann anerkennt, wenn es zur Rechtfertigung autoritärer Systeme dient: "Auch ein Volk kann verwahrlosen, wenn ihm die Zügelführung und das Vorbild fehlt. So kam es - und das erscheint mir wichtig hier noch anzufügen - in den autoritätslosen 20er Jahren zu einer besonders großen Zahl von Schwererziehbaren." Diese hätten bemerkt, daß die höchsten Instanzen des Volkes ein fast grenzenloses Recht des einzelnen gegen die Gemeinschaft vertraten. Solche Theorien fanden bei den Nationalsozialisten dankbare Abnehmer.

Nach dem Kriege, als die Ergebnisse der Vererbungsforschung etwas kritischer betrachtet wurden, findet man bei den meisten Autoren wieder eine stärkere Betonung der exogenen Momente; allerdings mit wenig neuen Aspekten (von den Arbeiten, die bei dem Kapitel Psychoanalyse erwähnt wurden, abgesehen). Es ist lediglich eine Verschiebung der Gewichtsfrage in Richtung Umwelt vollzogen worden.

DESTUNIS (1957) bemerkt, daß die kindlichen Anpassungsschwierigkeiten, die durch Milieu und Erziehung bedingt sind, jene zahlenmäßig übertreffen, die ihre Ursache im Endogen-Konstitutionellen und Exogen-Organischen haben.

BINDER (1958) weist darauf hin, daß auch alltägliche Milieureize beim Psychopathen aus seiner Anlage immer Neues hervorlocken.

PETRILOWITSCH (1960 a) mißt den unterschwelligen Einflüssen, die den sozialen Erlebnisgrund ausmachen, mehr Bedeutung zu als Einzelerlebnissen. In sich brüchige, kranke Sozialorganismen können von günstigen Erbanlagen getragene Ansätze verkümmern lassen.

BENDRAT (1953) betont die Bedeutung der Lebensbedingungen und des Einflusses der Gesellschaft bei der Charakterentwicklung.

SCHNEIDER (1958) und HÄFNER (1961) weisen darauf hin, daß das Milieubedingte und das Endogene nie klar zu trennen sind. HÄFNER bemerkt, daß am Anfang der psychopathischen Entwicklung ein Nichtaufnehmen wesentlicher eigener Ansprüche in der Mitwelt stehe. "Es ist dabei prinzipiell nicht zu klären, ob aus einer 'Anlage' heraus wesentliche eigene Ansprüche nicht mit der nötigen Intensität durchgesetzt werden können, oder ob sich alleine die Mitwelt ihrer Verwirklichung verschließt."

Immer mehr setzt sich in neuerer Zeit die Anschauung durch, daß Anlage und Umwelt nicht als zwei sich widersprechende Elemente anzusehen sind. WALTER-BÜEL (1952) spricht von einer wechselseitigen Verzahnung. PETRILOWITSCH (1960 a) vertritt die Ansicht, daß die prägende Wirkung der Gemeinschaften, innerhalb derer sich das Induviduum entwickelt, nicht zu den ererbten Anlagen hinzukommt, sondern daß die sich verfestigenden Anlagen eine Unifikation von Ererbtem und Erworbenem darstellen; in der - später als habituell imponierenden - Anlage sind Innen und Außen untrennbar vereinigt.

SCHNEIDER (1958) weist darauf hin, daß Anlage und

erlebte Umwelt nicht als zwei aufeinanderstoßende blinde Kräfte anzusehen sind, sondern daß Anlage und Umwelt zusammen einen W i r k u n g s k r e i s bilden.

Es sei abschließend nochmals auf die Bedeutung der Gesellschaft für die Normfestlegung und die Symptomausbildung hingewiesen. WEBER (1952) betont, daß Begriffe wie Leiden und Leidenmachen (s. Definition von SCHNEIDER) sehr relativ sind, weil sie abhängig von den geographisch und historisch sich wandelnden Gesellschaften und ihren Anschauungen, ihren Kulturen sind.

PETRILOWITSCH (1960 a) findet die verschiedenen Weisen abnormen psychogenen Reagierens meist dem Zeitgeist angepaßt.

III Diagnose

1. Kriterien der Diagnosestellung

Wenn man sieht, wie unklar im allgemeinen doch der Begriff der Psychopathie verwendet wird, fragt man sich, nach welchen Kriterien überhaupt die Diagnose gestellt werden kann, bzw. wie die "Psychopathen" in Erscheinung treten. Wir wollen bei dieser Fragestellung vor allem auf die Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen eingehen.

Wir finden bei der Diagnosestellung unterschiedliches Vorgehen. Einfach macht es sich die große Gruppe der Autoren, die die Psychopathie zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit einordnet. Für sie ist der Definitionsbereich so weit, daß viele Wesensauffälligkeiten unterzubringen sind. Dann gibt es einige Autoren, die sich an eigene oder übernommene Typologien halten (KRAEPELIN, SCHNEIDER, GRUHLE, SCHRÖDER, HOMBURGER) und somit alle jene eingruppieren können, die Auffälligkeiten entsprechend den Typen vorweisen, und die darüber hinaus den jeweils gängigen Definitionen entsprechen (Diese sind meist weit gefaßt). Andere wiederum zählen eine Reihe störender Symptome auf und schließen aus jenen auf eine Psychopathie. Auf die Fragwürdigkeit einer Diagnosestellung, die sich nur an Symptomen orientiert, weist E. KRETSCHMER hin (1936). Er gibt zu bedenken, daß die Art und Schwere des sozialen Verhaltens (der "äußere Maßstab") kein Gradmesser für die Abnormität der inneren Struktur der Persönlichkeit ist ("innerer Maßstab").

Manche (ZIEHEN 1917, SCHOLZ 1922, SCHLOMER 1917) kommen auf Grund von körperlichen Stigmata zu der Diagnose Psychopathie und sehr wenige versuchen mit Hilfe von psychologischen Tests zur Diagnose zu gelangen (DUBITSCHER 1932).

In neuerer Zeit gehen immer mehr Autoren davon ab, von der Symptomatologie her die Diagnose Psychopathie zu stellen. Für sie gewinnen differentialdiagnostische Kriterien an Bedeutung. Die Diagnose Psychopathie wird als

Ausschlußdiagnose verwendet.

Im folgenden wollen wir darstellen, welche Persönlichkeiten mit der Diagnose Psychopathie belegt werden.

Grundlegende gesellschaftliche Veränderungen waren nicht das erklärte Ziel der Intelligenz nach dem Ersten Weltkrieg (vgl. W. ABENDROTH 1976), Revolutionäre waren somit von vornherein verdächtig und abzulehnen. Die schnell aufgekommene "Dolchstoßlegende" trug auch nicht dazu bei, das Ansehen von Deserteuren zu heben. Es ergab sich deshalb beinahe zwangsläufig, daß der Revolutionär und der ehemalige Deserteur zum größten Außenseiter und "Gesellschaftsfeind" (ein Typ KRAEPELINs!) in der Öffentlichkeit wurden und daß sich manche Autoren in den Dienst dieser Sache stellen ließen. So finden wir wiederholt Hinweise auf die psychopathische Konstitution der Revolutionäre.

KAHN (1920) findet unter 66 revolutionären Führern 15 sicher psychisch abnorme, von den übrigen nimmt er an, daß die Mehrheit ebenfalls minderwertig war.

MÖNKEMÖLLER (1926): "Daß in dem wüsten Treiben der Münchener Räteregierung neben ausgesprochenen Geisteskranken waschechte Psychopathen an der Spitze stehen konnten, beweist am besten den ungeheueren Einfluß, den diese merkwürdige Geistesgestaltung zu gewinnen vermochte." Unter Anlegung seiner Kriterien hätte MÖNKEMÖLLER bezogen auf die Führer im Nationalsozialismus mindestens auf ähnliche Ergebnisse kommen müssen. Bezeichnenderweise unterzog er die Führer der NS-Zeit nie einer psychopathologischen Studie.

BIRNBAUM (1921) findet unter den Psychopathen in Heimen nach dem Kriege gehäuft Revolutionäre und Deserteure. VILLINGER (1928/39) sieht die gesellschaftliche Sicherheit von ihnen bedroht: "Sie (die Psychopathen, d. Verf.) sind vielfach nicht nur asozial, d.h. die Gesellschaft belastend und belästigend, sondern auch dissozial und antisozial, d.h. die Gesellschaft beunruhigend, störend, bedrohend."

Eine weitere gängige Assoziation, vor allem in den 20er und 30er Jahren, ist die zur Kriminalität.

BIRNBAUM (1921): "Die Neigung zum Begehen von Verbrechen bedingt ganz besonders die große Gefährlichkeit der Psychopathen." GRUENEWALD (1928) stellt fest, daß sich aus der Gruppe der Psychopathen das Berufsverbrechertum rekrutiert.

Von den zahlreichen Arbeiten über das Thema Kriminalität und Psychopathie während des Nationalsozialismus seien nur einige genannt.

STUMPFL (1938 a) sieht durch zahlreiche Arbeiten den Zusammenhang zwischen Kriminalität und Psychopathie eindeutig bewiesen (Jedoch besteht im Gegensatz zur Auffassung vieler anderer Autoren keine Beziehung zwischen Psychopathie und Geisteskrankheit).

Wie selbstverständlich die Beziehung zwischen Kriminalität und Psychopathie geworden ist, mögen folgende Beispiele zeigen. LIEBOLD (1933) zitiert in seiner Arbeit "Erblichkeit und Psychopathie" in freiem Wechsel Arbeiten über die Vererbung von Psychopathie und über die Vererbung von Kriminalität.

CONRAD (1938) nimmt als Gradmesser für die Häufigkeit der Psychopathie diejenige der Kriminalität. "In der Tat fanden sich unter den Kindern der genuinen Epileptiker gehäuft psychopathische, abnorme Persönlichkeiten. Dies drückt sich auch in der Erhöhung der Kriminalitätsziffer auf das Vierfache vom Durchschnitt aus." Auf das gleiche Thema geht RAIMANN (1932) ein.

Ein ebenfalls häufiges Verfahren war es, von einer Schwererziehbarkeit auf eine Psychopathie zu schließen.

SCHOLZ (1922): "Macht die Erziehung erhebliche Schwierigkeiten, oder verlangt sie außergewöhnliche Mittel, so darf man mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, daß das Kind geistig nicht normal ist."

MÖNKEMÖLLER (1926): "Aber wenn sich diese sonst ausgleichbaren merkwürdigen Charaktereigenschaften zu grotesk

steigern, wenn solche Kinder ganz unbelehrbar und unerziehbar bleiben, wenn sie sich gegen eine zielbewußte Erziehung dauernd heftig zur Wehr setzen, dann kommt man nicht um den Begriff der Psychopathie herum" (s. auch EYRICH 1938).

VILLINGER (1928/39) beschreibt die kindlichen Psychopathen als endogen unerziehbar.

BUDDE (1935) findet bei einem Großteil von Schwererziehbaren eine sichere erbliche Belastung mit Psychopathie.

ASPERGER (1938) beschreibt ebenfalls Psychopathien, die vor allem als Erziehungsschwierigkeiten in Erscheinung treten. Er findet bei den psychopathischen Kindern ein mangelhaftes instinktives Verstehen der Umwelt, woraus sich alle abnormen Symptome ableiten lassen: "... die Störung des Verständnisses für die Situation und die Störung der Beziehung zu anderen Menschen; daraus verstehen wir den Mangel an Respekt vor der Autorität, überhaupt den Mangel an disziplinärem Verständnis; wir verstehen aber auch die Tatsache, daß diese Menschen niemand so richtig gern haben, wir begreifen die gemütlosen Bosheiten. Diesem Instinktmangel ist gleichgeordnet nicht nur die Ungeschicklichkeit im rein Motorischen, sondern auch das schlechte praktische Verständnis, der so schwer sich einstellende Übungserfolg, die 'schwere Mechanisierbarkeit'."

VILLINGER (1943) gibt in 213 seiner Fälle von Schwererziehbarkeit eine erbliche Belastung, häufig mit Psychopathie an (s. auch NESTELE 1937).

GRUHLE (1940) wehrt sich dagegen, Vererbung, Erziehbarkeit, soziale Brauchbarkeit, Verbrechertum mit Psychopathie in Beziehung zu setzen. "Allein aus chronischer Assozialität auf psychopathische Wesensart zu schließen, wäre der gleiche Fehler, wie wenn der Lehrer aus der Unerziehbarkeit des Kindes (d.h. aus den Grenzen seiner eigenen Erziehbegabung) auf Psychopathie schlösse."

Es sei, der besseren Anschaulichkeit wegen, einmal auf die

am häufigsten geschilderten Symptome eingegangen. Sie mögen auch zeigen, daß größtenteils eine Symptomatik geschildert wird, die heute wohl jeder an einem anderen Platze einordnet.

SCHLOMER (1917) findet sowohl psychische wie körperliche Stigmata (bereits zit.). Unter psychischen Stigmata versteht er geschlechtliche Abnormitäten (u.a. Homosexualität, Exhibitionismus) und Zwangsirresein. Das Zwangsirresein gliedert sich auf in Zwangsvorstellungen und Zwangsbefürchtungen (Agoraphobie und Klaustrophobie).

STIER (1919) teilt die kindlichen Psychopathen in zwei Gruppen auf, indem er die Intensität der triebhaften Tendenzen und Gefühle zum obersten Teilungsprinzip wählt. Bei der ersten Gruppe überschreiten die triebhaften Tendenzen das gewünschte Maß. Dieser Typus soll an entwicklungsgeschichtlich überwundene Formen der Menschheit, an den kulturlosen, rohen Typ längst vergangener Zeit anknüpfen. Er sieht bei diesen einen kräftigen elementaren Trieb zur Aneignung und Einverleibung von Nahrungsmitteln. Sie essen, was ihnen unter die Finger kommt: Fauliges, Verdorbenes, Exkremente, später naschen und stehlen sie Nahrungsmittel. Daneben finden sich Unempfindlichkeit der Hautsinnesorgane, Störungen beim kindlichen Spiele, keine Lustbetonung. Sie sind immer auf den eigenen Vorteil bedacht, sind schadenfreudig und grausam (z.B. Tierquälerei) und zeigen ein frühes Aufwachen sexueller Gefühle.

Auf der anderen Seite steht die Gruppe der Kinder, bei denen die triebhaften Tendenzen zu schwach ausgebildet sind. Bei ihnen besteht eine Übererregbarkeit des ganzen Gefäßsystems, sie sind reizbar, haben Idiosynkrasien gegenüber bestimmten Nahrungsmitteln, psychisch bedingtes Erbrechen, weiter besteht: Einnässen, Nägelkauen, Haareausreißen, Ängstlichkeit.

Auch BLEULER (1920) (u. BUMKE 1928) führt bei seinen zahlreichen Typen solche mit einer Abweichung der Sexualtriebe auf. Als eine weitere Gruppe, die bei anderen Autoren nicht gesondert genannt wird, beschreibt BLEULER jene, mit besonderen Trieben; darunter faßt er z.B. "Wanderer"

u. "Verschwender".

REICHARDT (1923) findet bei psychopathischen Kindern schon in früherer Kindheit Symptome: sie sind ängstlich, reagieren stark, vagabundieren, zeigen eine gesteigerte Phantasiebetätigung; daneben finden sich neuropathische Äußerungen, wie Bettnässen etc. und umschriebene Antipathien (z.B. gegen Katzen).

SCHNEIDER (1923) hebt von seinen Typen einige hervor, die bereits im Kindesalter auftreten. So die H y p e r t h y m i s c h e n : "Diese fahrigen Kinder wollen immer etwas Neues, stören in der Schule durch Unruhe und Zappeln, sind Anführer bei Streichen, tyrannisieren und quälen weniger bewegliche Kinder."

Die f a n a t i s c h e n P e r s ö n l i c h k e i t e n treten im Jugendalter zwar auch auf, doch sind sie mehr in abhängiger Form (z.B. in sektiererischen Familien). Gewisse Führerinnen der englischen Frauenbewegung zählt SCHNEIDER ebenfalls zu dieser Gruppe.

Die S t i m m u n g s l a b i l e n fallen im Kindesalter auf durch Fortlaufen, Brandstiften, später durch Fahnenflucht. Sie vertragen die militärische Ordnung schlecht.

Die E x p l o s i b l e n sind häufig bei Kindern, sie werden später seltener. Sie haben Schwierigkeiten beim Militär durch Achtungsverletzung und Gehorsamsverweigerung.

Die a s t h e n i s c h e P s y c h o p a t h i e tritt bei Kindern als "Schulkrankheit" in Erscheinung. Der tiefere Grund dabei ist die Angst, krank zu sein. Sie betrachten und kontrollieren gewohnheitsmäßig die leiblichen Funktionen und stören sie dadurch.

Weitere Gruppen, die im Kindesalter auftreten: Selbstunsichere (später werden daraus oft Angststotterer), Geltungssüchtige und Gemütslose (SCHNEIDER 1933).

MÖNKEMÖLLER (1926) will auch die vielen Originale, Sonderlinge, die Unverstandenen, die Einspänner, die Außenseiter, die problematischen Naturen, die meisten Wunderkinder unter dem Gesichtswinkel der Psychopathie verstanden wissen. Wir finden bei MÖNKEMÖLLER und bei vielen anderen, daß sie von Psychopathie reden, sobald sie sich in ihrer

Autoritätsstellung angegriffen glauben. Über die Manischen schreibt MÖNKEMÖLLER u.a.: "Den Erwachsenen versagen sie gerne die Ehrfurcht. Schon früh widmen sie sich dem Alkohol. Mit dem anderen Geschlecht bändeln sie recht bald an." Und über die Affektmenschen: "Es (das Kind, d. Verf.) schimpft, brüllt, zerreißt seine Kleider, zerstört alles, was ihm in die Finger fällt und greift sogar Erwachsene an."

Auch bei HINSCHE (1927) besteht die Symptombeschreibung kindlicher Psychopathien in einem Aufzählen von z.T. kindlichen Unarten: Ungezogenheit, Unruhe, Diebstähle, Grausamkeiten, Störungen im sexuellen Gebiet.

HINRICHSEN, der sich neben anderen Autoren (z.B. SCHNITZER 1921) häufig mit der Frage Psychopathie und Genie (1931 u. 1936) auseinandersetzte, wollte eine Psychopathie in folgenden Fällen diagnostiziert wissen: "Individuen, welche leicht und schnell bei jeder Gelegenheit, sozusagen grundlos, in eine nicht durchschnittliche seelische Verfassung geraten und ohne daß aus dieser Verfassung dann etwas kulturell Bedeutsames hervorgeht, sind nun fraglos Psychopathen."

BENJAMIN (1931) ist im Gegensatz zu anderen Autoren, wie wir später sehen werden, der Ansicht, daß sich eine Psychopathie schon sehr früh diagnostizieren läßt. In 90% der Fälle konnte er die Störungen bis in das früheste Säuglingsalter zurückverfolgen. Die Symptome, die er beim älteren Kind findet, greift PERITZ (1932) auf: Psychische Infantilismen, wie Einnässen, Einkoten, Lutschen, Trotzzustände, babymäßiges Gehabe, Unselbständigkeit, übertriebenes Liebesverlangen, Erbrechen (mit dem Wunsch, die Mutter zu erschrecken), Tics, Jactatio capitis nocturna usw.. Bei PERITZ fällt auf, daß er die Begriffe Psychopathie und Neurose völlig synonym verwendet. Als Ursache der meisten Symptome nimmt er ein falsches Maß des Geltungstriebes an: "Man beobachtet auch bei dem psychopathischen Kinde nicht nur Minderwertigkeitskomplexe als Folge der Unfähigkeit, seinem Geltungstriebe Genüge zu tun, sondern gerade auch das Gegenteil, ein zu starkes Hervortreten des Geltungstriebes, ja ein

absolutes Austoben des Triebes" (Als fehlende Beherrschung durch die kortikale Person).

Auch PERITZ diagnostiziert bei "sexuellen Störungen" eine Psychopathie. Er bestreitet eine Sexuallust beim Kinde, solange die Keimdrüsen noch keine Hormone bilden. "Kleine Kinder, die dies Spiel am Geschlechtsteil frühzeitig erlernen und nicht lassen können, sind entweder leicht schwachsinnig oder gehören zur Klasse der Psychopathien. Man kann auch meist feststellen, daß beide Eltern, oder aber einer von beiden, ein Psychopath ist."

MAUZ (1939) faßt nun sehr treffend das praktisch übliche Vorgehen seiner Zeit bei der Diagnosestellung zusammen: Klagt ein Patient über körperliche Beschwerden und wird unter entsprechender Behandlung eine Besserung nicht erzielt, heißt es "Neuropathie", klagt der Patient hartnäckig weiter, ohne daß "organisch" etwas herauskommt, ist es eben eine "Psychopathie". Ähnlich geht es bei seelichen Klagen und Beschwerden. Liegt keine Psychose vor und halten sich die seelischen Beschwerden und Erscheinungen, trotzen sie jeder Beeinflussung und lassen sie einen deutlichen Zusammenhang mit irgendeinem Anlaß nicht erkennen, ist es eine "Psychopathie".

"Nicht viel anders ist es bei Anpassungsschwierigkeiten. Tut jemand nicht gut, stört er durch seine Verhaltensweisen die Umgebung, erhebt sich auch hier zunächst die Möglichkeit einer Reaktion. Stört er weiter, auch wenn etwaige Umweltschwierigkeiten aus dem Weg geräumt sind, dann ist es eine Psychopathie." Und dies zusammenfassend sagt MAUZ: "Er (der Arzt, d. Verf.) sagt dann 'Psychopathie', wenn er als Arzt und Erzieher kapituliert, weil er die Ursache für das So- und Nichtanderssein seines Patienten in dessen strukturmäßigen Gegebenheit sieht."

Eine Kritik an der Verwendung von sog. psychopathischen Symptomen zur Diagnosestellung wird von HINRICHSEN (1931) und SCHOLZ (1922) versucht. Beide weisen - jedoch mit verschiedenem Schwerpunkt - auf die Gesellschaftsabhängigkeit

von Symptom und Diagnose hin.

HINRICHSEN: "Beim Primitiven und Unentwickelten bleibt vieles gedeckt, es wird also hier ohne genaues Zusehen eher Harmonie gefunden werden können als bei dem in irgendeiner Art Differenzierten und dies muß uns schon zu der Einsicht führen, daß es nicht leicht sein kann, Erscheinungen von konstitutioneller Psychopathie von solchen, welche seelische Differenzierung bzw. Entwicklung des Geistes an sich mit sich bringt, zu unterscheiden."

Und SCHOLZ: "In gewissem Sinne sind krank und gesund konventionelle Bezeichnungen, abhängig von der Mode. Frühere Zeiten waren gegen Sonderlinge und Originale duldsamer. Heute werden die halb Leistungsfähigen im Getriebe der modernen Welt störender empfunden."

Und gerade er schildert in seinem Buch Ausdrucksformen der Psychopathie, deren Beurteilung besonders stark von gesellschaftlichen Normen abhängig ist. So schreibt er über die Gruppe der verschrobenen Psychopathen, daß sie sich politischen und religiösen Sekten anschließen, Anhänger des Spiritismus, der freien Liebe, des Anarchismus und der radikalen Frauenbewegung sind.

Wie wir in den vorherigen Kapiteln gesehen haben, veränderte sich die Psychopathielehre nach dem Kriege erheblich. Wie wohl kein anderes psychiatrisches Krankheitsbild war die Psychopathie in ihrer Beurteilung abhängig von der herrschenden Ideologie. Es findet sich daher kaum ein Autor, der nicht Kritik an der bisherigen Handhabung des Psychopathiebegriffs vorbrachte. Am konsequentesten bezüglich einer neuen Betrachtungsweise waren SCHULTZ-HENCKE, HUMBERT und REPOND. Sie sind sich darin einig, daß man auch ohne den Begriff auskomme, und daß wenn man von organischen Erkrankungen und beginnenden Psychosen absehe, immer eine Neurose zu diagnostizieren sei (s. WEBER 1952).

Vermittelnd geht DÜHRESSEN (1949) vor. Sie sieht zwar, daß die gleichen klinischen Zustandsbilder von der einen Seite als Neurose bzw. neurotische Charakterfehlentwick-

lungen, von der anderen Seite als Psychopathien betrachtet werden. Sie erkennt darin aber keinen Wiederspruch. "Wir haben es offenbar mit keiner Gegensätzlichkeit zu tun, wenn wir ein abartiges Persönlichkeitsbild unter konstitutionellen oder tiefenpsychologischen Gesichtspunkten erfassen wollen. Wir haben es mit Gewichtsfragen zu tun."

Auch in der klassischen Psychiatrie ist ein Wandel in der Beurteilung der Psychopathie eingetreten. Einig sind sich nun wohl alle Autoren, daß es keine "psychopathischen Symptome" gibt (z.B. VILLINGER 1951 und WEBER 1952). WEBER: "Festzuhalten ist vor allem, daß durch Psychopathie keine Verhaltensweise zustande kommt, die nicht auch einfach reaktiv, neurotisch oder psychotisch zustande kommen könnte."

KRANZ (1958): "Ebensowenig wie eine Diagnose im strengen Sinn, gibt es also auch eine Symptomatologie im strngen Sinne bei der Psychopathie."

Wie wir bereits einleitend bemerkten, legen die Autoren, die weiterhin die Diagnose Psychopathie stellen, großen Wert auf differentialdiagnostische Erwägungen.

VILLINGER (1951) weist auf die augenblicklichen Bestrebungen hin, durch die Einengung des Psychopathiebegriffs auf eine verbleibende Kerngruppe zu stoßen. "Und zwar erfolgt diese Einengung durch eine immer strengere Herausarbeitung der organisch bedingten abnormen psychischen Zustände, der Pseudopsychopathie einerseits und der auf Erlebnis- und Milieuwirkung zurückführenden Neurose und Verwahrlosung andererseits. Vor allem aber bedürfen wir grundsätzlich einer polyätiologischen und polypsychologischen (bzw. polypsychopathologischen) Betrachtungsweise." Und weiter: "Psychopathie und Neurose lassen sich nur durch sehr eindringende psychiatrisch-psychologische, auch erbbiologische Untersuchungen, klinische oder Heimbeobachtungen und psychotherapeutische bzw. heilpädagogische Bemühungen abgrenzen, die Diagnose Psychopathie darf m.E. nur noch per exclusionem gestellt werden."

Auch BINDER (1958) versucht über die Differentialdiagnose zur Diagnose zu gelangen: "Zur kritischen Diagnosestellung gehört vor allem, den psychopathischen Dauerzustand von folgenden Nachbargebieten möglichst sorgfältig zu unterscheiden:

1) den diskordanten Normalen,
2) den psychogenen Reaktionen und Entwicklungen,
3) den Pseudopsychopathien,
4) den Endokrinopathien ..., um dadurch die psychopathische Kerngruppe selbst noch klarer herauszustellen."

Obwohl die Diagnose Psychopathie nach dem Kriege fraglos seltener und mit mehr Sorgfalt gestellt wurde, sehen wir gerade bei den beiden letztgenannten Autoren Tendenzen, die GRUHLE (1940) (wie bereits zitiert) scharf kritisierte, nämlich von der Unerziehbarkeit, d.h. den Grenzen des Erziehers, auf eine Psychopathie zu schließen. So will VILLINGER die Erfolge der psychotherapeutischen und heilpädagogischen Bemühungen bei der Diagnosestellung mitberücksichtigt wissen und BINDER schreibt: "Für diese Diagnose wesentlich ist vor allem das Durchhalten nicht weiter ableitbarer, abnormer affektiver Radikale trotz wechselnden Milieueinflüssen in der Lebensgeschichte zu erkennen, also den psychopathischen Dauerzustand zu erfassen, da ohne diese Grundlage auch keine psychopathischen Reaktionen oder Entwicklungen zustande kommen können."

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß bei der Psychopathie im allgemeinen nach wie vor das Konstante, Statische gesehen wird (s. auch PETRILOWITSCH 1960 a).

Zum Schluß dieses Kapitels sei jedoch auf die wohl wichtigste neuere Strömung in der Psychopathielehre - speziell des Kindesalters - hingewiesen: nämlich auf die Autoren, die prinzipiell die Diagnose Psychopathie nicht mehr stellen wollen. Dieser Gedankengang ist, obwohl er sich erst in den 50er Jahren mehr und mehr durchsetzt, nicht neu. So forderte OSERETZKY schon 1934, daß man auf die Diagnose Psychopathie

im frühen Kindesalter verzichten solle. Er gab für die verschiedenen Psychopathieformen Mindestalter an, in denen frühestens von einer Psychopathie gesprochen werden könne. So zeige sich die schizoide Psychopathie im Beginn des vorschulpflichtigen Alters, die epileptoide Psychopathie nach dem vorschulpflichtigen Alter, die zykloide in den ersten Schuljahren. Und HINRICHSEN sieht die Schwierigkeit der Diagnosestellung im Kindesalter in der noch mangelhafen seelischen Differenzierung des Kindes: "Braucht es doch überhaupt eine bis zu einem gewissen Grade entwickelte Psyche, damit wir leichtere Störungen feststellen können. Beim Kinde fällt dies schwer."

Eine radikale Ablehnung der Psychopathie im Kindes- und Jugendalter finden wir jedoch erst bei REPOND (nach WEBER 1952), der sich nach seinen Aussagen noch nie genötigt sah, in diesem Alter eine Psychopathie zu diagnostizieren.

HOFF und RINGEL (1956) unterscheiden zwar noch die Psychopathie von der Neurose, bemerken aber, daß es wohl vor dem Pubertätsalter durch die beim Kinde viel inkonstanteren Symptome schwer ist, zwischen Psychopathie und Neurose zu differenzieren.

Grundsätzlicher geht PETRILOWITSCH (1960 a) vor, der es nicht für vertretbar hält, einen Heranwachsenden als abnorme Persönlichkeit zu bezeichnen.

Wenn LUTZ (1961) sich auch nicht ausdrücklich dagegen ausspricht, so kommt er diesem Vorgehen wohl doch nahe, wenn er eine mehrdimensionale Diagnostik fordert und auf Einwortdiagnostik verzichtet.

Auch LEMPP (1962) lehnt den Psychopathiebegriff zumindest im Kindesalter ab: "Die Bezeichnung 'Psychopathie' könnte höchstens für die als erblich und vorgegeben anzusehende 'Neurosepotenz' angewandt werden, also auf den anzunehmenden endogenen Faktor, der zusammen mit dem negativen Milieueinfluß als verminderte 'Versagungstoleranz' zur Neurose führt."

KOCHMANN (1963) fordert auf Grund seiner katamnestischen

Untersuchungen, daß die Diagnose Psychopathie im Kindesalter nicht fixiert werden dürfe. KOCHMANN untersuchte das Lebensschicksal von 69 Kindern, die nach monatelanger Heimbeobachtung als "psychopathisch" bezeichnet wurden. Dabei ergab sich, daß von den 62 Überlebenden im 4. und 5. Lebensjahrzehnt 46 psychisch gesund und sozial gut eingeordnet waren. Bei den 16 Gescheiterten wurden 9 kriminell (davon 4 nicht rückfällig), 2 Trinker (geheilt), 3 Mädchen Prostituierte (2 fanden den Weg in ein normales Leben zurück) und zwei waren in Anstalten (Schizophrenie).

Diese Arbeit beweist wohl am eindeutigsten, wie problematisch die Diagnosestellung der Psychopathie im Kindesalter ist.

2. Häufigkeit der Diagnosestellung

Angaben über die Häufigkeit der Psychopathie in der Gesamtbevölkerung finden sich in der Literatur kaum. Eine Vorstellung davon, wie oft die Diagnose gestellt wurde, muß man aus indirekten Hinweisen beziehen. Grobe Anhaltspunkte ergeben sich daraus, daß man verfolgt, wie häufig man in bestimmten Gruppen (z.B. bei Fürsorgezöglingen, Alkoholikern oder Kriminellen) eine Psychopathie annahm.

Weitere Hinweise für eine häufige Diagnosestellung ergeben sich z.B. auch aus Literaturbeispielen, in denen gängige Symptome aus der Kinderheilkunde bzw. -psychiatrie, wie z.B. E. nocturna als psychopathisch gewertet werden (z.B. PERITZ 1932).

Zunächst sei auf die wenigen Zahlen eingegangen, die über die Psychopathiehäufigkeit in der Gesamtbevölkerung zu finden sind. Nach REICHARDT (1923) beträgt sie in der Gesamtbevölkerung etwa 5%. PANSE (1939) schätzt sie auf 5-7,5%. WEBER fand 1952 (zit. nach PETRILOWITSCH 1967) unter 4 500 Kindern der Primärschulen in Bern in 1 300 Fällen leichtere

oder schwerere Anomalien, in 2,5% wurde eine Psychopathie angenommen. SITTE ging 1964 (nach PETRILOWITSCH 1967) von einer psychisch unauffälligen Untersuchungsserie von 100 neurologisch Kranken aus, von diesen waren 44 akzentuierte, 5 stark akzentuierte und 5 psychopathische Personen.

SOECKNICK (1924) und LEFERENZ (1962) beziehen sich in ihren Angaben auf ein durchschnittliches psychiatrisches Krankengut. SOECKNICK registrierte bei den Gesamtaufnahmen 1913/1914 bei den Männern 1,99% jugendliche Psychopathen, 1919/1920 13,37%, 1920/1921 gingen sie wieder auf 10,88% zurück. Bei den Frauen war der Anstieg nicht so ausgeprägt. Er erhöhte sich von 1913/1914 (2,46%) auf 3,9% in den Jahren 1919/1920 und 8,27% in den Jahren 1920/1921.

In der Marburger Klinik wurde nach LEFERENZ 1962 unter 880 Probanden 20 mal eine Psychopathie diagnostiziert. Das entspricht 2,5%.

Einige Autoren untersuchten die Psychopathiehäufigkeit in bestimmten Bevölkerungsgruppen. So fand POHLISCH (zit. nach PANSE 1939) bei chronischen Trinkern in 63% der Fälle eine Psychopathie.

Häufig finden sich Angaben über das Vorkommen von Psychopathie bei Verwahrlosten, Fürsorgezöglingen und Schwererziehbaren, allerdings nur in der Literatur vor dem 2. Weltkrieg.

SCHNITZER (1921) gibt an, daß etwa 50-60% der Fürsorgezöglinge abnorm seien; REHM (1925) geht noch weiter: "So erscheint es zwecklos, bei den jugendlichen Verwahrlosten die Diagnose Psychopathie besonders zu betonen, es sind eben fast alle mehr oder weniger krankhaft entartet und diese Entartung, die selbstverständlich nicht erworben, sondern ererbt ist, wirft ein grelles Schlaglicht auf die schwerwiegende Psychopathie der Vorfahren unserer Jugendlichen."

Bei LÜCKERAT (1925) finden sich in seiner Erziehungsan-

stalt 65 Psychopathen (von insgesamt 158 Jugendlichen).

SCHORSCH (1934) gibt an, daß bei nur 7% der 215 Schwererziehbaren in der Leipziger Nervenklinik ein Milieuschaden angenommen werden kann, bei 75% ist die Umwelt ohne Bedeutung (bei diesen resultiert dann die Diagnose Psychopathie).

BUDDE (1935) registriert bei 97 schwererziehbaren und nervösen Kindern in 52 Fällen eine erbliche Belastung, vor allem mit Psychopathie.

Auf die Tatsache, daß in den Vorkriegsjahren häufig bei Kriminalität auch eine Psychopathie diagnostiziert wurde, ist bereits hingewiesen worden. Als zusammenfassende Arbeit, die ausführlich auf die Beziehung Kriminalität - Psychopathie eingeht, ist der Aufsatz LIEBOLDs zu nennen (1933): "Erblichkeit und Psychopathie".

GREGOR (1943) diagnostizierte bei 92 von 18o Kriminellen eine Psychopathie.

Einen gleichfalls einprägsamen Eindruck über die außerordentlich häufige Diagnosestellung der Psychopathie ergibt sich neben den statistischen Angaben aus allgemein formulierten Aussagen. So stellt für ZIEHEN (1917) die Psychopathie nach dem Schwachsinn die wichtigste Geistesstörung dar. SCHNITZER (1921), MÖNKEMÖLLER (1925) und VILLINGER (1928) verweisen auf die starke Zunahme der Psychopathie in den 2Oer Jahren.

Vor allem in neuerer Zeit finden sich stark divergierende Ansichten, ob und wie häufig die Diagnose Psychopathie gestellt werden soll. Obwohl allgemein eingestanden wird (VILLINGER 1951, BINDER 1958 usw.), daß man mit der Diagnosestellung vorsichtiger sein müsse, finden sich auch in den Nachkriegsjahren Autoren, die relativ häufig die Diagnose verwenden (WEBER 1952, LEFERENZ 1962). Auf der anderen Seite stehen jene Autoren, die die Diagnose im Kindes- und Jugendalter überhaupt nicht mehr stellen (z.B. REPOND, KOCHMANN, HOFF und RINGEL u. LEMPP).

IV Die theoretische Betrachtungsweise der Psychopathie und ihre Auswirkung auf die Therapieversuche

Die Therapieversuche der Psychopathie reichen von der somatischen Therapie über die pädagogische Betreuung, Milieutherapie und Psychotherapie bis zu dem Verzicht auf jegliche therapeutische Einflußnahme (dies meist verbunden mit der Forderung nach Verwahrung und Sterilisation). Dieses außerordentlich breite Spektrum an therapeutischen Maßnahmen nimmt nicht wunder, wenn man bedenkt, daß die Anschauungen über die Ätiologie der Psychopathie genausoweit auseinander liegen. Sie lassen sich noch einmal zusammenfassend in folgende Hauptrichtungen einteilen:

1) Die Psychopathie als hirnorganische und konstitutionelle Abnormität
2) Die Psychopathie als ein milieureaktives Verhalten
3) Die Psychopathie als ein neurotisches Geschehen
4) Die Psychopathie als eine erbliche Charakteranomalie

In den Therapieversuchen spiegeln sich nun meist die verschiedenen Anschauungen über die Genese der Psychopathie wieder. Allerdings wird manchmal auch ein mehrgleisiges therapeutisches Vorgehen verlangt, z.B. somatische Behandlung und Psychotherapie; oder aber es werden für die verschiedenen Psychopathentypen (trotz der gleichartigen Genese) unterschiedliche Behandlungsarten vorgeschlagen (z.B. bei SCHNEIDER).

Zunächst soll auf jene Autoren eingegangen werden, die ein somatisches Vorgehen, ausschließlich oder im Rahmen einer noch weitergehenden Behandlung, fordern.

ZIEHEN (1917) will bei der "neurasthenischen psychopathischen Konstitution" beim Kinde, die er als Störung des Budgetgleichgewichtes des Nervensystems ansieht, eine Wiederherstellung durch Bäder, Ruhe, Überernährung, Massage und Arsenpräparate erreichen. Bei der "allgemeinen degenerativen psychopathischen Konstitution" verbietet er Kaffee, Tee,

Alkohol, Gewürze und Tabak, daneben legt er Wert auf Abhärtung, Gewöhnung an Schmerzen und Strapazen. Beim Auftreten von Sinnestäuschungen wendet er über längere Zeit kleine und mittlere Bromdosen an, bei sexueller Hyperhedonie außer Bromsalzen sogenannte Antaphrodisiaca (Camphora monobromata, Lupulin usw.).

Obwohl SCHOLZ (1922) als wichtigstes Mittel, um der Psychopathie beim Kinde beizukommen, seine Herausnahme aus dem Elternhaus fordert, mißt er auch der körperlichen Beeinflussung, wie guter Ernährung, viel Schlaf, Ruhe und Tätigkeit, Abhärtung und Sport große Bedeutung zu.

SCHNEIDER (1923) gibt an, daß bei asthenischen Psychopathen "Mittelchen" oft besser helfen als eine Behandlung, die auf das Seelische gerichtet ist. Schwachsinnige könnten n u r so behandelt werden, aber auch bei "kultivierten Menschen" helfe es oft gut.

ELIASBERG (1927) erwähnt neben anderem auch eine Behandlungsmöglichkeit, die von der inneren Sekretion ausgeht.

Auch POTOTZKY (1932) fordert eine Konstitutionstherapie auf endokrinem Wege, die bereits vor der Geburt einsetzen solle.

PERITZ (1932) stellt neben der Psychotherapie die Beeinflussung der Konstitution in Vordergrund: Muskelübungen, Bäder, Massagen, Gymnastik, gute Ernährung (Lecithin, Vitamine), Traubenzucker, Kalk und Phosphorsäure. An Medikamenten will er Hormone und Tonika (Eisen, Arsen) verwendet wissen.

TRAMER (1933) geht ähnlich vor; darüber hinaus will er aber noch eine Konstitutionstherapie mit Hilfe von Bestrahlungen durchführen.

Ähnliche "Konstitutionstherapie" wird in dieser Zeit häufig gefordert.

Nach dem Kriege wird sehr selten mehr von somatischer Therapie gesprochen, selbst kaum von organisch ausgerichteten Psychiatern. Dies liegt wohl nicht zuletzt daran, daß es noch keine anerkannten Wege gibt, Erkrankungen, die

ihre Ursache in Gehirndefekten haben, organisch zu behandlen. Nachfolgend seien zwei Ausnahmen genannt:

KOCH (1951/1952) fordert beim Nachweis einer organisch bedingten Schwererziehbarkeit eine somatische Therapie mit Hilfe von Heilgymnastik, Glutaminsäure etc..

DESTUNIS (1957) empfielt neben heilpädagogischer und gruppentherapeutischer Behandlung bei allen Encephalopathien gleich welcher Art, die Zellulartherapie besonders in Form der Zwischenhirnimplantation (nach DESTUNIS-SCHMID) oder, falls dies nicht möglich ist, eine Behandlung durch Sicca-Zellen nach NIEHANS.

Eine große Gruppe Psychiater versucht durch die pädagogische Betreuung Einfluß auf das psychopathische Geschehen (u.a. bei Kindern) zu gewinnen. Als Ziel setzen sie sich vor allem, daß das Individuum den Anforderungen der Umwelt besser gerecht werden soll. Manche Autoren wollen die pädagogische Betreuung in der Fürsorgeanstalt ausgeführt wissen, andere wollen die Kinder in ihrem Elternhaus belassen. Daß auch innerhalb der Gruppe, die eine pädagogische Betreuung verlangt, erhebliche Unterschiede bezüglich der Durchführung bestehen, werden wir sehen.

SCHOLZ (1922) möchte die Heilerziehungsanstalten Irrenanstalten angegliedert wissen. In den Heimen soll eine Art Dressur stattfinden, so daß durch Gewöhnung die natürlichen Mängel ersetzt werden. Wenn mit 18 Jahren die Unverbesserlichkeit feststeht, sollen sie in Arbeitshäusern ihr Leben fristen.

HELLER (1923) fordert in den Anstalten Arbeitstherapie, da verbale Einwirkungen bei ihnen nichts nütze, Arbeit jedoch zu einer Disziplinierung des Wollens führe, die Aufmerksamkeit schule und gleichzeitig Hilfspersonal in den Anstalten entbehrlich mache.

Es ist wohl kein Zufall, daß die Arbeitstherapie zu einem Zeitpunkt in die Heilmaßnahmen psychisch Kranker eingeführt wurde, als die wirtschaftliche Situation in Deutschland eine möglichst rentable Unterbringung der

sonst nicht profitbringenden Außenseiter erforderte. Dazu führen GÜSE und SCHMACKE (1976 Bd. I) weiter aus: "Die systematische Arbeitstherapie, die SIMON nach dem 1. Weltkrieg in der Anstalt Gütersloh zum therapeutischen Prinzip erhob, und die sich ursprünglich an das Unterbringungs- und Behandlungsverfahren der agricolen Kolonie Altscherbitz anlehnte, entsprang ebenfalls primär ökonomischen Grundgedanken. Aus der Not, für den Bau der Anstalt Gütersloh infolge des Krieges keine Arbeiter zur Verfügung gestellt zu bekommen, machte SIMON eine Tugend, als er sah, daß die zur Arbeit herangezogenen Kranken plötzlich weniger pathologische Symptome zeigten.

Die 'Arbeitstherapie' wurde in der Folge zum wissenschaftlich legitimierten Mittel, psychiatrische Anstalten möglichst rationell zu betreiben, Privatanstalten wurden so vielfach sogar zu profitablen Unternehmen, die sich insbesondere vor dem 1. Weltkrieg ungeheuer vermehrten."

Es ist zu sehen, daß bei den genannten Formen der Fürsorgeerziehung kaum etwas von dem zu finden ist, was wir heute unter Erziehung verstehen. Sie bedeutet häufig nur die volkswirtschaftlich günstigste Lösung, die sich nur durch die systematischen Dressurversuche von der reinen Verwahrungsanstalt unterscheidet.

Die Vorstellungen der nachfolgenden Autoren orientieren sich z.T. bereits etwas mehr am Interesse des Kindes.

SCHLOMER (1917) fordert eine Anleitung zur Regelung der Lebensweise, eine Aufklärung über die in ihrem Charakter bedingte Wurzel ihrer Krankheit und Selbsterziehung.

ZIEHEN (1917) will die psychopathischen Kinder öffentliche Schulen besuchen lassen und nur bei sehr ungünstigen häuslichen Verhältnissen die Kinder aus dem Elternhaus herausnehmen. Wichtig sei eine Gewöhnung an Gehorsam und Selbstbeherrschung; daneben müssen sie ihr Phantasieleben einschränken, zur strengen Wahrhaftigkeit erzogen werden, und an eine Affektbeherrschung gewöhnt werden.

SCHOLZ (1922) gesteht nur bei leichten psychopathischen

Erscheinungen dem Erzieher eine wichtige Rolle zu. Er soll zur Gemüts- und Willensbildung beitragen, indem er mit gutem Beispiel vorangeht, außerdem das Kind über seine Krankheit aufklären und ihm gut zusprechen.

LÜCKERATH (1925) fordert noch einige zusätzliche Momente für die Erziehung in den Anstalten und zwar einen "geschickten, nicht aufdringlichen Religionsunterricht", gute Lektüre, Willensstählung z.B. durch körperliche Übungen, Strafen, vor allem in Form von Entziehung von Vergnügungen, Reinlichkeit, denn "wer an seinem Körper reinlich ist, gewöhnt sich auch leichter an seelische Reinlichkeit". Und zusammenfassend sagt LÜCKERATH: "Wenn ich die Grundsätze nennen soll, nach welchen ich in meiner Anstalt die Psychopathen erziehe, so möchte ich sagen, daß ich versuche, sie unter Berücksichtigung ihrer psychischen Abnormität an Zucht und Ordnung, Gehorsam und Arbeit zu gewöhnen, und daß ich versuche, ihnen die seelischen Hemmungen beizubringen, die ihnen bis dahin gefehlt haben, und sie an Unlustgefühle zu gewöhnen."

Ähnlich geht STIER (1919) vor: Er verlangt eine Zügelung der Phantasie, Pünktlichkeit, Exaktheit, Selbstzucht, Ordnung, daneben Belohnungen, Bestrafungen.

Das Vorgehen LEYENs (1926 u. 1927) entspricht eher unseren heutigen Vorstellungen. Sie gesteht den Psychopathen, und dabei vor allem den überempfindlichen, eine große Erziehungsbereitschaft zu. Sie will die Kinder dazu erziehen, die Schwierigkeiten, die ihnen ihre Konstitution bereitet, überwinden zu lernen. Neben einer Anpassung des Milieus an das Kind will sie auch durch heilpädagogische Beeinflussung eine größtmögliche Anpassung des Kindes an das soziale Leben bewirken.

Die Forderung nach Zucht und Ordnung, Dressur und Anpassung setzt sich in den 30er Jahren fort. Daneben wird der Bestrafung und Abschreckung eine große Bedeutung zugemessen.

HELLER (1931) glaubt die Strafe als Repressiv- und Zwangsmittel nicht entbehren zu können, da sie bei entsprechender

Dosierung und Anwendung oft besser wirke, als ein dilatatorisches Verfahren.

GERSON (1932) stellt fest, daß vielfach Störungen besonders affektiver und sexueller Natur durch aktive Sportbetätigung aufgehoben oder abgeleitet werden können, dies vor allem während der Pubertätszeit; da jedoch viele Psychopathieformen eine Ähnlichkeit mit Erscheinungen in der Pubertät vorweisen, gewinnt der Sport Bedeutung für alle Asozialen und Psychopathen. Er führe zu einer starken Disziplinierung. Noch wichtiger sei aber die Arbeitserziehung.

PERITZ (1932) will vor allem bei dem Symptom der Enuresis nocturna durch Furcht wirksam werden und zwar durch Elektrisieren, eine Tracht Prügel und Beschämen des Kindes.

TRAMER (1933) und STUMPFL (1938 a) weisen auf eine gewisse Erziehbarkeit bei Psychopathen hin (ohne jedoch näher auf die Methoden einzugehen). STUMPFL fordert, daß erzieherische und rassenhygienische Maßnahmen Hand in Hand gehen müssen.

ASPERGER (1938) weist auf die ausgesprochene Schwererziehbarkeit dieser Kinder hin, da bei ihnen das instinktive Verstehen der Umwelt, sozusagen das Organ der Erziehbarkeit, fehle. Dennoch könnten diese Kinder erzogen werden, indem man sich an ihren Verstand wende: "Eben das, was nur instinktlose Erzieher bei normalen Kindern machen, nämlich ihnen die erzieherischen Anforderungen zu erklären und zu begründen, ist hier der einzige Weg." Sie müssen dazu gezwungen werden, "Verhaltensregeln" zur Kenntnis zu nehmen und - etwa wie eine Rechenaufgabe - zu erfüllen. Zu diesem intellektuellen Training gehört auch ein pedantisch einzuhaltender Lebensrhythmus.

ISEMANN (1943) geht bei der Umerziehung von Psychopathen systematisch in folgenden Schritten vor:

1) Erschütterung, die zur Unsicherheit führen soll
2) Wendung (Besinnung)
3) Bindung an den Erzieher

Nach dem Krieg wird nicht mehr oft von der Fürsorgeerziehung gesprochen. In der ausgewählten Literatur fordert nur LINDENBERG (1948) eine Gemeinschaftserziehung, da die Familie versagt habe. Sonst wird das Kind i.a. nur im Rahmen einer Milieutherapie aus dem Elternhaus herausgenommen. Auch die pädagogische Behandlung wird nicht mehr gesondert erwähnt, sondern der Psychotherapie subsumiert.

Eine ausgesprochene M i l i e u t h e r a p i e wird selbstverständlich vor allem von jenen gefordert, die in den Umweltverhältnissen das entscheidende krankmachende Agens sehen. In extremer Weise vertritt SOECHNICK (1924) diesen Standpunkt, indem sie äußert, daß sich Therapiehinweise erübrigen, da eine Abnahme und Besserung der Psychopathie nur durch die Gesundung der ganzen Zeitverhältnisse eintreten kann.

ZIEHEN (1917) sieht in vielen Fällen gute Erfolge, wenn das Kind in eine "objektivere Umgebung" (z.B. andere Familie, Heilerziehungsheim, ev. Krankenhaus) versetzt wird.

Auch SCHOLZ (1922) weist darauf hin, daß man häufig nur ein Mittel hat, nämlich das Kind von Zuhause weg in die Anstalt zu schicken, da die Eltern durch eigene Belastung häufig insuffizient sind.

REHM (1926) sieht als wesentlichen Bestandteil der Fürsorgeerziehung die Umwandlung ungünstiger Umweltbedingungen in günstige und fordert die Ausschaltung der betroffenen Familie.

LENZ (1927) glaubt, daß die "psychopathischen Mängel" zumeist durch die sozialen Einflüsse bedingt sind und bei Veränderung des sozialen Milieus beseitigt werden können.

LEYEN (1927) betont, wie bereits erwähnt wurde, daß das Milieu dem Kind angepaßt werden muß.

PERL (1930), die in gestörten Familienbeziehungen die Hauptursache der Schwererziehbarkeit sieht, will die "Heimatlosigkeit" durch tragfähige neue Beziehungen ausgleichen, die letztlich Vater, Mutter und Elternhaus in ideeler Form ersetzen können.

ELIASBERG (1931) fordert ein noch weiterführendes Vorgehen. Es genügt nach ihm nicht, z.B. durch Milieuveränderung eine andere Umgebung zu schaffen, ohne daß gleichzeitig, z.B. durch Arbeitsgemeinschaften, in welchen volkswirtschaftliche Fragen besprochen werden, dem Klassen- und Rechtsbewußtsein und den Vorkommnissen und Problemen des Arbeiterdaseins Rechnung getragen wird.

BUSEMANN (1934) lehnt es ab, daß i.a. nur gegen die Symptome gekämpft wird. Er will gegen die Ursachen vorgehen, z.B. in Form von Milieuforschung.

Daß die Angaben über Milieutherapie in den 20er und 30er Jahren nicht sehr häufig sind, wundert nicht, wenn man bedenkt, daß in diesen Jahrzehnten vor allem das endogene Moment betont wurde.

Nach 1945 finden wir, obwohl die Umwelteinflüsse stärker gesehen wurden, selten eine Forderung nach Herausnahme des Kindes aus dem Elternhaus. Dagegen wird jetzt vor allem eine Mittherapie der Eltern verlangt.

TRAMER (1949): "Die Therapie in der Kinderpsychiatrie hat sich also, ... über das zu behandelnde Individuum hinaus auf einen je nachdem engeren oder weiteren Kreis innerhalb der Sozietät, in der das Kind lebt, auf einen bestimmten Sozietätskreis auszudehnen."

LEMPP (1962) weist auf die Mittherapie des häuslichen Milieus hin, oft genüge sogar die Therapie des neurotischen Elternteils.

Ein p s y c h o t h e r a p e u t i s c h e r Weg bei der Psychopathiebehandlung wird häufig vorgeschlagen; im allgemeinen glauben die Therapeuten jedoch nicht, auf diesem Weg ursächlich in das Geschehen eingreifen zu können. Sie setzen sich meist nur zur Aufgabe, Symptome zu bessern, die psychopathische Persönlichkeit für die Umgebung erträglicher zu machen.

So wird gerade in den 20er und 30er Jahren meist nur

eine zudeckende Therapie mit Hilfe von Hypnose und Suggestion vorgeschlagen. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, gewinnt die Psychoanalyse, die an den Wurzeln des psychopathischen Geschehens angreifen will, vor allem in der Zeit nach 1950 Bedeutung.

ZIEHEN (1917) will die Hypnose nur in dringenden Fällen, beim Versagen aller anderen Heilmittel angewendet wissen.

SCHLOMER (1917) versucht die Symptome durch Suggestion zu beseitigen (Magnet, Elektrizität, Hypnose usw.).

HOFFMANN (1921) schlägt je nach der Persönlichkeit des Psychopathen verschiedene Wege vor. Als Idealmethode sieht er folgendes Vorgehen an: Suggestivmethode, die Kräfte auslöst, und Zuhilfenahme der Analyse, wo sie unbedingt nötig ist.

Bei den Hysterischen wendet er nie die direkte Methode an, da sie sich ganz natürlicherweise ihres Wesens schämen müßten, wenn es ihnen rückhaltlos aufgedeckt würde. Bei ihnen sind gewaltsame demonstrative Kuren jedoch wohl begründet. Beim psychasthenischen und neurasthenischen Psychopathen wendet er die direkte Methode an, die sich an das Bewußtsein und die Vernunft wendet. I.a. zieht er jedoch die indirekte Methode vor: "Die Umgehung des Bewußtseins bedeutet Schonung vor Selbstzerfaserung, Selbstzerstörung. Im Triebhaften, nicht vom Bewußtsein gestörten Leben, wurzeln die stärksten aufbauenden - wie zerstörenden Kräfte. Den Trieben also durch Suggestion die rechte Richtung zu geben - darum handelt es sich."

Falls eine Psychoanalyse durchgeführt wird, kommt sie ohne anschließende Psychosynthese nicht aus, die sich der suggestiven Methode bedienen muß. HOFFMANN sieht in der Psychoanalyse gewisse Gefahren: " Der indirekt Behandelte gewinnt die Überzeugung von der Gesundheit durch das suggestiv vermittelte Können. Er ist überzeugt, daß der neue Weg der rechte ist, weil er ihm neue Lebensmöglichkeiten eröffnet, während der direkt Behandelte sich überzeugt, daß der bisher begangene Weg nicht der rechte war,

weil er ihm Lebensmöglichkeiten nahm."

Auch CIMBAL (1927) schlägt beim Kinde nur die Suggestion vor, die Hintergründe sollen ihm nicht vermittelt werden.

NOHL (s. Bericht 1924) geht vom Schichtendasein der Seele aus. Sie sei aufgebaut aus vier Schichten:

1. Triebschicht
2. Schicht des Thymos
3. Schicht der höheren geistigen Triebrichtung
4. Zentrale Ich-Einheit

Die verschiedenen Therapieformen richten sich nun an bestimmte Schichten. An die erste Schicht die Psychoanalyse, an die dritte die Pädagogik, an die vierte Schicht appeliert die Fürsorgeerziehung, deren formale Seite durch Ordnung, Regel und Disziplin gefördert wird.

Einen völlig neuen Weg im Rahmen der Fürsorgeerziehung schlägt AICHHORN (1925) ein. Er lehnt Strafe und Disziplinierung in seiner Anstalt ab. Dabei läßt er den Kindern soviel Freiheit wie möglich. Sie haben Gelegenheit, ihre Affekte voll auszuleben. Das erste Prinzip seines therapeutischen Vorgehens ist "absolute Milde und Güte", daneben mißt er der Gruppe, in der das Kind lebt, große Bedeutung zu. Er betreut die Kinder mit Aufgaben, die Vertrauen voraussetzen; z.B. ist ein ehemaliger Dieb Kassenwart, der seiner Aufgabe auch nicht enthoben wird, als er einmal Geld entwendet.

Nachdem das erste Liebesleben in der Kindheit gestört verlaufen ist, soll nun dem Kind eine neue Möglichkeit zur Übertragung gegeben werden: "Nach all dem, was Sie jetzt wissen, ist eine Charakterkorrektur des Verwahrlosten gleichbedeutend mit einer Veränderung seines Ichideals." "Der Fürsorgeerzieher liefert aber als libidinös besetztes Objekt dem Zögling auch Züge zur Identifizierung, bewirkt eine dauernde Veränderung in der Struktur seines Ichideals und damit ein dauernd geändertes Verhalten des ehemals Verwahrlosten."

In den seltenen Fällen, in denen in den 30er Jahren von Psychopathie die Rede ist, ist fast ausschließlich Hypnose und Suggestion gemeint (z.B. PERITZ 1931, TRAMER 1933).

ASPERGER (1938) wendet die Suggestion an, um einzelne besonders quälende Symptome zu beseitigen.

NATHONSON (1935) versucht nochmals bei der Fürsorgeerziehung i.S. AICHHORNs vorzugehen. Er fordert anstelle von bürokratischen Disziplinierungsanstalten Heime demokratischen Charakters. Er lehnt die Einsperrungsfürsorge ab. Zuerst geht er mit "Verzärtelung" vor und erst allmählich werden "Versagungen" vom Kind gefordert.

EYFERTH (1943) empfiehlt eine tiefenpsychologische Behandlung nur für Kinder aus gehobenem Milieu (Zu dieser Zeit bestanden in Deutschland drei tiefenpsychologische Heime mit je 10 - 20 Plätzen). EYFERTH vermeidet das Wort Analyse. Das klassische Vorgehen sei durch den Einfluß "deutschrassiger Führer" wie C.G. JUNG, G.R. HEYER, FRITZ KÜNKEL abgeändert worden. Die Psychotherapie und Heilerziehung werden miteinander verglichen, wobei die Psychotherapie als retrospektive, die Heilerziehung als prospektive Methode bezeichnet werden.

Nach dem Krieg gewinnt die Psychotherapie in der Psychiatrie wieder größere Bedeutung. So auch in der Behandlung der Psychopathien, nicht zuletzt wohl deshalb, weil das während des Nationalsozialismus vorrangig geübte Vorgehen, wie Verwahrung und Sterilisation, nicht mehr praktiziert werden konnte.

MITSCHERLICH (1947) greift nochmals auf AICHHORN zurück. Die unerschütterlich erste Voraussetzung für die erzieherische Beeinflussung Verwahrloster stellt für ihn die Straflosigkeit dar. Er fordert eine Abkehr von den quälfreudigen Erziehungsmethoden früherer Zeiten. Man muß mit dem Zögling zu dem Ausgangspunkt zurückkehren, an den ihn seine Regression fixiert hat.

MÜLLER-ECKHARD (1951) weist auf die Verteufelung der Psychoanalyse in früheren Jahren hin. Er lehnt die dogma-

tische Handhabung des Psychopathiebegriffs ab, da sie zu einem therapeutischen Nihilismus führe. Über die Psychopathie äußert er: "Ihr Kranksein kann psychotherapeutisch aufgelöst werden, ihr Tun und Denken hat einen Sinn."

HOFF (1951) empfiehlt - unter Verweis auf die den Psychopathen eigene, narzistische Beschränkung ihrer libidinösen Beziehung auf den eigenen Körper und die völlige Erkaltung ihrer libidinösen Beziehungen zur Außenwelt -, dadurch Übertragungsmöglichkeiten zu schaffen, daß man etwa Alkoholiker durch kaum geheilte Leidensgenossen, Jugendliche mit schweren Aggressionstendenzen durch solche mit leichteren kriminellen Neigungen behandeln lasse.

Immer wieder wird bei der Therapieform auf AICHHORN zurückgegriffen (SOLMS 1951, HOFF und RINGEL 1956). SOLMS verspricht sich von der Therapie ein Überwinden des Narzismus und der Selbstbestrafungstendenzen.

HOFF und RINGEL wollen zuerst eine Nachreifung der Persönlichkeit bewirken, die durch Aufbau einer allmählich sich verstärkenden, persönlichen Bindung erreicht werden kann. Wie dies möglich ist, hat AICHHORN gezeigt. Erst nach Nachreifung der Persönlichkeit ist es möglich, die intrapsychischen Konflikte auf psychotherapeutischem Wege einer Lösung zuzuführen.

HART DE RUYTER (1958) geht bei der Therapie in drei Stufen vor:

1.) Rückfindung zu fundamentaler Daseinssicherheit (Geborgenheitsleben, Bindungen).
2.) Stärkung und Gesundung des Ichs (Prägung von Realitätsbewußtsein und Einsicht).
3.) Gewöhnliche Neurosenbehandlung auf psychoanalytischer Grundlage.

Wir sehen auch hier eine enge Anlehnung an AICHHORN.

PARIN (1961) behandelt erwachsene Psychopathen psychoanalytisch, wobei vor allem die Abwehrmechanismen, die gegen das Über-Ich der Patienten gerichtet waren, den wichtigsten Teil der seelischen Vorgänge darstellen, die

behandelt werden müssen.

Wis sehen, daß sich innerhalb der psychotherapeutischen Methoden - sowohl in der Schwerpunktsetzung als auch der Form - während der bearbeiteten 40 Jahre ein außerordentlicher Wechsel vollzogen hat.

Die Psychotherapie der Psychopathie, die in den 20er Jahren und Anfang der 30er Jahre vor allem in der Hypnose und Suggestion ihren Ausdruck fand, geriet während des Nationalsozialismus fast völlig in Vergessenheit.

Nach dem Krieg wird das Interesse an der Psychopathie recht groß, jedoch stehen nun Therapiewege im Vordergrund, die ihre Grundlage in der Psychoanalyse haben. Hypnose und Suggestion haben keine Bedeutung mehr.

Am Ende des Therapiekapitels soll auf die wohl wichtigste "Behandlungsform" der Psychopathie in der Zeit vor 1945 eingegangen werden; dabei handelt es sich allerdings streng genommen nicht um eine Therapie. Gemeint ist die V e r w a h r u n g der Psychopathen in Anstalten und Arbeitshäusern und die Verhinderung ihrer Fortpflanzung durch E h e v e r b o t und S t e r i l i s a t i o n .

Nach WEITBRECHT (1968) geht der Gedanke nach Ausschaltung unliebsamer Mitmenschen durch Gesetz weit vor die Zeit des Nationalsozialismus zurück; so forderten HOCHE und BINDING (1920) die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Bemerkenswert ist, daß ein beträchtlicher Teil der damals namhaften Psychiater sich als Schrittmacher für das Inkrafttreten von Verwahrungsgesetzen und Sterilisationsgesetzen betätigte. Nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933, das sich bekanntlich auf neun Erbkrankheiten bezog, wobei die Psychopathie nicht mit einbegriffen war, wurde immer wieder die Forderung nach deren Aufnahme in das Gesetz laut.

Als weiterer juristischer Eingriff in das Leben von psychopathischen Persönlichkeiten wurde die Entmündigung gefordert.

SCHNITZER (1921) schlägt eine generelle Entmündigung des Psychopathen zu seinem eigenen Schutz und zum Schutz der Ge-

sellschaft vor. Bei der Forderung nach einem Verwahrungsgesetz traten neben vielen anderen VILLINGER (1928/39 und 1940) MÖNKEMÖLLER (1926) und EYRICH (1938) hervor.

MÖNKEMÖLLER (1926): "In der neueren Gesetzgebung beginnt man sich schon recht eingehend mit diesen sozialen Schädlingen zu beschäftigen (Gemeint sind die Psychopathen d. Verf.). Der Entwurf zu einem S t r a f g e s e t z b u c h sieht eine länger dauernde Unterbringung einer großen Anzahl dieser gesellschaftlichen Parasiten vor. Das I r r e n f ü r s o r g e g e s e t z , das demnächst zum Leben erstehen soll, beschäftigt sich ja leider noch nicht mit der Unterbringung von Psychopathen in Heil- und Pflegeanstalten, wie das von den Fachleuten schon lange eindringlich verlangt wurde. ... Noch weit mehr wird das der Fall sein, wenn uns das B e w a h r u n g s g e s e t z beschert sein wird, das so gut wie ausschließlich auf das Schicksal der Psychopathie zugeschnitten ist."

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, wie stark affektiv getönt die Stellungnahme zur Verwahrung der Psychopathen häufig ausfällt.

MÖNKEMÖLLER äußert sich weiter: "Was die Behandlung anbetrifft, so muß zunächst berücksichtigt werden, daß die Psychopathie, wenigstens in den Formen, die ein Eingreifen erforderlich machen, ihre geistige Entartung auf eine erbliche Belastung zurückzuführen hat. Will man hier vorbeugend wirken, so kommen alle die Maßnahmen in Betracht, mit denen wir die Entartung zu verhüten suchen, und die gerade jetzt eine praktische Bedeutung zu gewinnen scheinen. Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, gegen den Alkoholismus, die Heiratsverbote geistig minderwertiger Personen, die ärztlichen Untersuchungen vor dem Eingehen einer Ehe, die Verbesserung der sozialen Verhältnisse und vor allem die Sterilisation geistig und sozial Minderwetiger würden, wenn sie sich durchführen ließen und wenn sie tatsächlich durchgeführt würden, zweifellos in einer gewaltigen Abnahme der Psychopathie ihren Ausdruck finden."

VILLINGER (1928/39) regt in seinem Vortrag von 1928 an,

daß bei asozialen Jugendlichen im Falle des Mißlingens der Erziehung in Sondererziehungsanstalten, sowie bei Fortdauern des abnormen Zustandes über das 21. Lebensjahr hinaus, das Bewahrungsgesetz die Möglichkeit sachgemäßer Unterbringung schaffen soll. Und 1939 schreibt er: "Asoziale Debile und asoziale Psychopathen und ihre mannigfachen Kombinationen können wir heute noch nicht, oder nur in ungenügendem Maße, aus dem Volkskörper ausscheiden und so unschädlich machen." Und weiter: "Dazu kommt noch erschwerend, daß gerade bei diesen Asozialen das Erbkrankheitenverhütungsgesetz vielfach seine Grenze findet. Ein guter Teil dieser 'Einordnungsunfähigkeit' muß, da nicht schwachsinnig, sondern 'nur' psychopathisch, sogar unsterilisiert auf die Volksgemeinschaft losgelassen werden."

EYRICH (1938) führt die Möglichkeit und Pflicht an, nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und dem Ehegesundheitsgesetz rassenhygienisch zu wirken, und fordert, daß eine klare gesetzliche Grundlage geschaffen werden müsse, um die Gemeinschaftsunfähigen direkt aus der Fürsorgeerziehung in die Verwahrung zu nehmen.

LANGE (1935 b), WESSEL (1935) und KRETSCHMER (1936) fordern eine Miteinbeziehung der Psychopathen in das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, LANGE findet es unrichtig, daß im Gesetz die Psychopathen ganz vergessen sind. Allerdings würden viele von ihnen dennoch ausgeschaltet durch die bereits erfaßten Kranken (Schwachsinnige, Alkoholiker).

KRETSCHMER fordert die Ausdehnung der Sterilisation auf den "moralischen Schwachsinn".

VILLINGER (1943): "Ein Bewahrungsgesetz würde die beste Abhilfe und gleichzeitig auch die erste Erprobung dessen bringen, was der Psychiater WILMANNS schon vor Jahren und jetzt der Jurist SIEVERTS für den Strafvollzug an jungen Menschen als biologisch einzig vertretbare Form empfehlen: die unbestimmte Verurteilung."

Daß die Forderungen früherer Jahre nicht ohne praktische Konsequenzen blieben, zeigt die Tatsache, daß am 18. Okt. 1935

das Ehegesundheitsgesetz in Kraft trat, das mehr rechtliche Möglichkeiten schuf, den Psychopathen und Kriminellen von der Eheschließung und damit auch weitgehend von der Fortpflanzung auszuschließen. Es verbot die Eheschließung u.a. "wenn einer der Verlobten an einer geistigen Störung leidet, die die Ehe für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen läßt".

Darüber hinaus wurden noch andere Versuche gemacht, die Psychopathie zu erfassen. Immer mehr Psychiater griffen auf die Idee des "moralischen Schwachsinns" zurück und versuchten auf diesem Wege das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auf die Psychopathie geltend zu machen (s. Lehrbuch von WEYGANDT 1935). Denn der Schwachsinn war eine der neun Erbkrankheiten, die im Gesetz aufgeführt waren.

Um sich ein Bild davon zu machen, wie breit die Front der Psychiater war, die rassenbiologisch vorging, sei nochmals auf einige Autoren eingegangen.

SCHOLZ (1922) fordert ein Heiratsverbot für Kranke mit vererbbaren Leiden und für Gewohnheitsverbrecher. Er bezieht sich dabei auf SCHOPENHAUER: "Könnte man alle Schurken kastrieren und alle dummen Gänse ins Kloster stecken, den Leuten von edlem Charakter einen ganzen Harem beigeben und allen Mädchen von Geist und Verstand Männer, und zwar ganze Männer verschaffen, so würde bald eine Generation erstehen, die ein mehr als perikleisches Zeitalter darstellte."

Neben der krassen Forderung nach rassenhygienischem Eingreifen finden sich auch Autoren, die lediglich eine E h e b e r a t u n g vorschlagen (WÜRFLER 1932, MAUZ 1939, LANGE 1935 a, PANSE 1939).

Immer wieder stößt man bei der Therapie- und Bewahrungsfrage auf das Abwägen des Interesses am Einzelnen gegenüber dem Interesse des Volkskörpers. Der Ideologie des 3. Reiches entsprechend, standen die Belange des Volkes im Vordergrund

und somit war ein größerer finanzieller und personeller Aufwand am Einzelnen nicht mehr zu rechtfertigen.

Dazu schreiben GÜSE und SCHMACKE (1976 Bd. II): "Ziel der auf Rassenhygiene orientierten Psychiatrie war die Überwindung der Therapie des einzelnen Patienten: man wollte nicht mehr nur das kranke Individuum behandeln, sondern die Rasse, welche man durch psychisch Kranke, Anti- und Asoziale, Kriminelle und sozial Schwache angegriffen glaubte."

So will LANGE (1935 a) den Psychopathen nicht mehr als Individuum, losgelöst von der Gemeinschaft betrachten, sondern nach dem Schaden und Nutzen, den er für die Gesellschaft bringt. Und ASPERGER (1938): "Der tragende Gedanke des neuen Reiches: Das Ganze ist mehr als der Teil, das Volk wichtiger als der einzelne - muß hier, wo es um das kostbarste Gut der Nation, um seine Gesundheit geht, in unserer ganzen Einstellung zu tiefgreifenden Veränderungen führen." Daß dabei rigoros im Interesse des Volkes vorgegangen wird, zeigt sich in dem Zitat von SCHRÖDER (1941): "Auch Kinderpsychiatrie soll, wie alle Heilpädagogik, geschädigte und nicht vollwertige Kinder zu ihrem und der Allgemeinheit Nutzen eingliedern helfen (jedes nach seinem Vermögen) in die Volksgemeinschaft und den allgemeinen Wirtschaftsprozess. Das hat allerdings nicht wahllos und gleicherweise an allen "Schwierigen" zu geschehen, vielmehr unter steter sachkundiger Auswahl der Wertvollen und Erziehungsfähigen, mit ebenso strengem und zielbewußten Verzicht auf die als überwiegend wertlos und unerziehbar Erkannten."

GÜSE und SCHMACKE (1976) führen aus, daß solche ökonomischen Gedankengänge bei der Bevölkerung, deren Existenzgrundlage durch die Wirtschaftskrise gefährdet war, dankbar aufgegriffen wurde: "Angesichts der wirtschaftlichen Krise, der Massenarbeitslosigkeit und des wachsenden sozialen Elends allgemein versucht man, Gesunde und Kranke gegeneinander auszuspielen; die Lebenssituation der Patienten der psychiatrischen Anstalten wurde als paradiesisch in Vergleich zur Wohnungs- u. Arbeitssituation der Arbeiter dargestellt. In demagogischer Weise rechnete man auf, wie groß die Auf-

wendungen für Rentner, Wohlfahrtsempfänger und Hilfsschüler, Krüppel, Geisteskranke und Verbrecher im Vergleich zum durchschnittlichen Aufkommen eines Arbeiters oder Angestellten sowie zu den Ausgaben für einen normalen Volksschüler seien; aus diesem zynischen Ökonomismus wurde die Forderung nach Einschränkung der Leistungen für Kranke und schließlich nach Verhinderung der Fortpflanzung dieser Menschen gespeist. BRATZ schlug vor, der Reichskommissar möge eingreifen und helfen, 'die politischen und weltanschauungsmäßigen Bedenken, welche einer gesetzlichen ... Regelung der Sterilisierung entgegenstehen, mit dem Druck der wirtschaftlichen Erfordernisse rascher zu beseitigen' (BRATZ 1932)."

V Zusammenfassung und Schluß

Bevor wir uns der Zusammenfassung zuwenden, möchten wir noch feststellen, daß wir nicht den Anspruch auf Vollständigkeit der zum Psychopathiebegriff angeführen Literatur erheben.

Der Begriff der Psychopathie wurde im 19. Jahrhundert entsprechend seiner etymologischen Herkunft verwendet - nämlich als Bezeichnung für jedes seelische Leiden. J.L.A. KOCH nahm 1891 erstmals eine Einengung des Begriffes vor und faßte unter ihm verschiedene psychische Regelwidrigkeiten zusammen, die jedoch noch keine Geisteskrankheit darstellen. In den nachfolgenden Jahren wurde der Begriff meist für alle Zustände zwischen Geistesgesundheit und -krankheit verwendet. Für das Zustandekommen der Psychopathie wurden meist mehrere Möglichkeiten angegeben, so Vererbungseinflüsse, Entartungszustände, Keimschädigungen und Entwicklungshemmungen. Daneben wurden oft noch postpartal erworbene Formen angeführt. Der Begriff wurde häufig abwertend für sozial nicht Eingegliederte verwendet.

SCHNEIDER leitete 1923 eine neue Zeit in der Psychopathielehre ein. Er definiert psychopathische Persönlichkeiten als solche abnorme Persönlichkeiten, die an ihrer Abnormität leiden und unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet (Diese Definition wurde bis heute häufig übernommen). Er will den Psychopathen nicht mit einem Werturteil belegen; darüberhinaus trennt er klar zwischen Psychopathie und Psychose, für ihn gibt es keine Übergänge. Erworbene Wesensveränderungen gliedert er als sog. Pseudopsychopathien aus.

In der Folgezeit wurde die Psychopathie in enger Beziehung zu Anlage und Vererbung gesehen. Wurde in den 20er Jahren von manchen Autoren auch noch dem Milieu und psychodynamischen Faktoren neben den Vererbungseinflüssen eine gewisse Bedeutung zugemessen, so gerät diese vielschichtige Betrachtungsweise während der Zeit des Nationalsozialismus mehr und mehr in Vergessenheit.

Die Wiederentdeckung der Mendelschen Gesetze (1900) führte zu einer verstärkten Beobachtung der familiären Häufung psychischer Störungen. Jedoch sind gerade in den 20er Jahren auch noch manche überkommene Denkvorstellungen in der Vererbungslehre zu finden, so spricht man noch von Entartung und Keimfeindschaft, daneben hat der Lamarckismus nach wie vor eine gewisse Bedeutung.

Zur gleichen Zeit setzen aber bereits systematische Erbuntersuchungen an Psychopathen ein, die sich zur Aufgabe stellen, die Psychopathie bei den rezessiven oder dominanten Erbkrankheiten einzuordnen. Daneben wird versucht die Psychopathie auch erbbiologisch in die Nähe der Psychosen (als hybride Form) zu rücken. Die Zielrichtung dieser Untersuchungen muß u.a. aus der damaligen geschichtlichen Situation begriffen werden. 1933 trat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft, das zwar bei den Psychosen und dem Schwachsinn, nicht aber bei den Psychopathien angewendet werden konnte. Die Psychopathen waren jedoch gleichermaßen erbbiologisch unerwünscht und so versuchte man immer wieder, sie in Bezug zu den Psychosen und dem Schwachsinn ("moralischer Schwachsinn") zu setzen.

Die Wissenschaft hatte die Funktion, Beweismaterial für die Legitimation der Ausmerzung des Abnormen zu liefern. Indem sie die Ursachen der psychischen Abnormität in das Innere des Menschen verlegt (Vererbungstheorie und somatische Theorie), enthebt sie die Gesellschaft der Verantwortung für die Entstehung von psychischen Erkrankungen. Da weder das Erbmaterial noch die organischen Grundlagen der Erkrankungen Einwirkungen von außen zugänglich sind, ergibt sich als einzige folgerichtige Konsequenz die Ausschaltung der Abnormen aus dem Fortpflanzungsprozeß. Gleichzeitig rechtfertigen diese biologischen Theorien die sozialen Hierarchien, weil sich die physisch und geistig Stärkeren auf jeden Fall durchsetzen.

Nach 1945 waren Art und Ausmaß der Vererbungsforschung von

vielen Seiten harter Kritik ausgesetzt, da sie zu einem therapeutischen Nihilismus mit all seinen Auswirkungen wie Verwahrung, Eheverbot und Sterilisation geführt hatte. Allerdings finden sich in den 50er Jahren bereits wieder Autoren, die vor einer Verteufelung der Vererbungsforschung warnen.

Wenn man jedoch die allgemeine Tendenz der Zeit betrachtet, kann man sagen, daß die psychogenetische und soziogenetische Betrachtungsweise erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Ideen der 20er Jahre, die davon ausgingen, daß Milieu und vor allem Eltern-Kind-Beziehungen als mitauslösende Faktoren bei der Psychopathieentstehung anzusehen sind, werden jetzt wieder mehr in Vordergrund gerückt. Vor allem werden die Denkansätze AICHHORNs (1925) übernommen, der versuchte, die psychopathische Entwicklung psychoanalytisch zu deuten. Dabei werden zwei verschiedene Wege eingeschlagen. Die einen versuchen die Psychopathie der Neurose gleichzustellen, während andere auch bei psychoanalytischer Deutung zu zwei unterscheidbaren Krankheitsprozessen kommen.

Bei der Betrachtung der Psychopathie von der Anlageseite her wurden zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht nur die Vererbungsfaktoren gesehen, sondern es wurde - vor allem in den 20er Jahren - versucht, ein organisches Substrat für die Psychopathie zu finden. Dabei dachte man an Gehirndefekte, Koordinationsstörungen des Gehirns und an endokrinologische Störungen. Daneben wurde häufig auf die Parallelität zwischen Psychopathien und körperlichen Degenerationszeichen hingewiesen. Während des Nationalsozialismus trat die somatische Betrachtungsweise zugunsten der erbbiologischen in den Hintergrund. Die somatische Betrachtungsweise der psychischen Erkrankungen sollte ursprünglich zu einer Befreiung des "Irren" vom Irrationalismus führen. Dieser zunächst positive Ansatz geriet jedoch mehr und mehr in Vergessenheit. An seine Stelle trat zunehmend ein fatalistischer Determinismus, der jeglichen Eingriff auf das psychische Geschehen für überflüssig und wirkungslos erklärte.

Seit dem Krieg gewinnt der organische Aspekt erneut an

Bedeutung, nun aber unter einem neuen Blickwinkel. Man versucht durch exakte neurologische Diagnostik Patienten mit hirnorganischen Befunden aus dem Formenkreis der Psychopathie auszugliedern. Diese Tendenz war allerdings schon vor dem Krieg teilweise zu finden. Man prägte für solche Zustandsbilder den Begriff der Pseudopsychopathie.

Es wird auf neuere neuroradiologische, elektroencephalographische und stoffwechselpathologische Befunde bei Psychopathen eingegangen.

Bei der Durchsicht der Literatur fällt auf, daß das Interesse an der Psychopathie sehr wechselnd ist. In den 20er Jahren finden wir das Psychopathieproblem häufig und unter sehr unterschiedlichen Gesichtspunkten abgehandelt. Ein Höhepunkt des Interesses ist in den ersten Jahren des Nationalsozialismus zu finden - nun allerdings meistens mit gleichartiger Fragestellung: Man fragt nach den Vererbungsverhältnissen bei Psychopathen, ihrer biologischen Wertigkeit und den sich daraus ergebenden Konsequenzen wie Verwahrung und Sterilisation.

Von 1945 bis 1950 findet man so gut wie keine Veröffentlichungen und auch danach bleiben sie seltener als in den Vorkriegsjahren. Fast jeder Autor bringt Kritik an der bisherigen Psychopathiediagnostik vor.

Vor dem 2. Weltkrieg wurde immer wieder versucht, aufgrund körperlicher und psychischer Symptome (innerhalb der Kinderpsychiatrie z.B. Bettnässen) zur Diagnose Psychopathie zu gelangen; oder es wurde aufgrund der Zugehörigkeit zu einer soziologischen Gruppe (wie zu den Kriminellen, Alkoholikern oder im Bereich der Kinderpsychiatrie den Fürsogezöglingen) die Diagnose gestellt.

In den 50er Jahren wird, falls man überhaupt noch die Diagnose Psychopathie stellt, sie meist als Ausschlußdiagnose verwendet. Es werden auf der einen Seite alle Personen mit hirnorganischen Befunden, auf der anderen die mit neurotischen Charakterfehlentwicklungen ausgegliedert. Auch finden sich immer mehr Autoren, die auf die Diagnosestellung Psycho-

pathie ganz oder nur im Kindesalter verzichten.

Es wird ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Ursachen der Psychopathie und den praktischen therapeutischen Konsquenzen gefunden. In Zeiten, in denen der genetische Faktor als ausschlaggebend für das Zustandekommen einer Psychopathie angesehen wurde, bestand die Therapie häufig nur in vorbeugenden Maßnahmen wie Verwahrung, Eheverbot und Sterilisation. Psychotherapie wurde, falls überhaupt, nur eingesetzt, um störende Symptome zu mildern. Dabei wurden meist zudeckende Formen wie Suggestion und Hypnose gewählt.

Häufig eingeschlagene Therapiewege waren: die somatische Therapie, die pädagogische Therapie, die Milieutherapie und die Psychotherapie.

Somatische Therapie wurde vor allem in den 20er und Anfang der 30er Jahre, meist in Form von sog. Konstitutionstherapie betrieben. Die pädagogische Richtung hatte ihren Höhepunkt in den 20er Jahren, ihr ging meist eine gezielte Milieutherapie parallel. Diese beiden Richtungen bekommen auch in neuerer Zeit wieder Bedeutung, nun aber meist im Rahmen einer noch weiterführenden Psychotherapie. Die Psychotherapie der Psychopathie hat zwei Höhepunkte, zum einen in den 20er Jahren (vor allem in Form von Suggestion), zum anderen nach dem Krieg (in Form von Psychoanalyse).

Es ist nochmals zu betonen, daß es keinesfalls gleichgültig ist, was als ätiologischer Faktor der Psychopathie angenommen wird: Zu jeder Zeit bestand eine deutliche Parallelität zwischen den theoretischen Anschauungen über die Psychopathie und den therapeutischen Konsequenzen.

Es ist zu sehen, daß zu jeder Zeit auch eine starke Abhängigkeit der psychiatrischen Wissenschaft von den ökonomischen und politisch-ideologischen Gegebenheiten bestand.

In der Zeit des Vorfaschismus und Faschismus machte sich zunehmend ein sozial-darwinistisches Gedankengut breit, das von Seiten der Psychiatrie sowohl emotional als auch wissen-

schaftlich unterstützt wurde. Der Abnorme (psychische wie physische wie rassische Außenseiter) wurde nicht mehr nur als Außenseiter angesehen, sondern zum Sündenbock der Nation erklärt, indem im Volke die Angst geschürt wurde, daß das Schützen der Schwachen und Kranken (also das Eingreifen in die natürliche Selektion) zu einem Zerfall des Volkes führen könnte. Zunehmend wurde das Interesse des Volkes über das des Einzelnen gestellt und die jeweiligen Interessen gegeneinander ausgespielt. Dem Volk wurde begreiflich gemacht, daß die Rücksicht auf den Schwachen das Sozialprodukt des Volkes auffresse. Außerdem führe die ungehinderte Fortpflanzungsmöglichkeit des Schwachen zu einer Degeneration der Rasse.

Diese Theorie wurde "wissenschaftlich" untermauert, indem man eben im psychisch Abnormen nur biologisch Minderwertiges sah.

Dies diente auch als Alibi für die Gesellschaft, sich der Verantwortung für die Entstehung und Behandlung psychischer Erkrankungen zu entziehen.

Den so künstlich erzeugten "Volksschädlingen" schob man die Schuld für die schlechten wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse zu. Ein Sündenbock wurde benötigt, um einerseits von der Nichtbewältigung dieser Probleme und andererseits von der Vorbereitung des Aggressionskrieges abzulenken.

Im Anhang soll kurz auf die Dissertation von W.F..Voss "Psychopathie 1933 - 1945" eingegangen werden.

Der Autor bringt einen Überblick über die Strömungen in der Psychopathielehre während der Zeit des Nationalsozialismus. Dabei zeigt er auf, daß sich K. Schneider noch bis 1944 (damals erschien die 7. Auflage seiner Monographie "Die psychopathischen Persönlichkeiten") zu einer wertfreien Betrachtungsweise des Psychopathen bekennt, während sich gleichzeitig im Deutschen Reich die erbbiologische-"rassenhygienische" Psychopathenforschung durchsetzte.

Voss bemüht sich die ideengeschichtlichen Voraussetzungen der ideologischen Ausnutzung des Psychopathiebegriffs aufzuzeigen. Er verweist dabei u.a. auf die "imperialistische Denkstruktur" (Dörner), die sich ab Mitte des 19. Jahrhunderts im Gefolge der gescheiterten Revolution mit der zunehmenden Verschärfung der sozialen Frage entwickelte.
Wo dem radikalen Imperialismus nach außen der Erfolg versagt blieb, verschärfte er sich nach innen. Die Introversion unerfüllter äußerer Machtansprüche trug mit zu einer elitären und relativistischen Lebensphilosophie bei, zu einem Denken "in Kategorien der Rassendoktrinen und solchen der Lebensvernichtung" (Dörner).

Der Verfasser geht dann weiter auf die Bedeutung der deutschen Lebensphilosophie für den Entwicklungsverlauf ein. Er bezieht sich damit auf LIEBER und LUKACS, die eine unverkennbare Strukturverwandtschaft zwischen der Philosophie Nietzsches und dem deutschen Faschismus erkannten.

Den Hauptteil seiner Arbeit widmet Voss dem kriminalpsychiatrischen Aspekt des Psychopathiekonzepts. Er geht auf die rechtlichen Voraussetzungen ein, die dem Gesetzgeber während des Nationalsozialismus zur Ausmerzung des Psychopathen zur Verfügung standen. Er belegt an Einzelfällen, daß Psychopathen nicht nur sterilisiert wurden, sondern auch in Sonderanstalten und Konzentrationslager gebracht wurden und im Rahmen der Vernichtungsaktionen auch getötet worden sind.

Voss gibt in seiner Arbeit noch einen kurzen Abriß über die verschiedenen Strömungen der Psychopathieforschung während des Nationalsozialismus. Er vergleicht den "typologisch-klinischen Aspekt" K. Schneiders mit dem "typologisch-erbbiologischen Aspekt" H. Heinzes und schließlich dem "soziologisch-erbbiologischen Aspekt" von H.W..Kranz.

Voss verweist unter dem Übertitel "Psychopathie als ideologisch relevanten Begriff" auf sprachanalytische Untersuchungen über das Vokabular des Nationalsozialismus. Die "heroisch-völkische Ideologie" habe sich als durchaus fähig erwiesen mit Hilfe eines manipulativen und diffamierenden Abwertungs- und Abwehrvokabulars gerade auch den Bereich psychosozialer Abnormität im Dienste ihrer repressiven Zielsetzung und zur Stabilisierung ihres Herrschaftssystems einzusetzen.

Die Arbeit gibt neben den angerissenen Themen der ideologischen Bedingungen der Entwicklung der Psychopathielehre während des Nationalsozialismus einen umfassenden Eindruck über die Kriminalpsychiatrie des faschistischen Deutschlands.

VI Literaturverzeichnis

1. ABENDROTH,W.: Ein Leben in der Arbeiterbewegung. Frankfurt am Main: edition suhrkamp 1976.

2. ADLER, A.: Nochmals die Einheit der Neurosen. Internat. Zschr. Indiv. psychol. 8 201-216 (1930).

3. AICHHORN, A.: Verwahrloste Jugend. Leipzig, Wien, Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1925.

4. ALEXANDER, F.G., SELESNICK, S.T.: Geschichte der Psychiatrie. Konstanz: Diana Verlag 1969.

5. ANDRIESSENS, E.: Versuch einer soziologischen Analyse von Familien schwieriger Kinder. Unsere Jugend 9, 385-397 (1957).

6. ASPERGER, H.: Das psychisch abnorme Kind. Wien. Klin. Wschr. 1938 II, 1314-1317.

7. ASPERGER, H.: Pädagogische Therapie bei abnormen Kindern. Med. Klin. 1939 II, 943-946.

8. BAEYER.W.v.: Zur Genealogie psychopathischer Schwindler und Lügner. Leipzig: Thieme 1935.

9. BAEYER, W.v.: Zur Pathocharakterologie der organischen Persönlichkeitsveränderungen. Nervenarzt 18, 21-28 (1957).

10. BECHER, E.: Über das Vorkommen von Hyperindicanurie und Hyperbilinogënurie bei Neuropathen (Med. Univ.-Klinik Frankfurt). Zbl. inn. Med. 1930, 287-290.

11. BENDRAT, M.: Zur Frage der Psychopathie. Psychiatr. Neurol. Med. Psychol. 5, 70-78 (1953).

12. BENJAMIN, E. : Vorbeugung und Früherfassung in der Psychopathenfürsorge.
Bl. Geshd. fürs. 9, 36-40 (1931).

13. BENJAMIN, E.: Klinik des seelisch und geistig abnormen Kindes und die Möglichkeit für eine Prophylaxe. II. Die Bedeutung der exogenen Faktoren (Milieu und Erziehung).
Mschr. Kinderhk. 53, 92-98 und 119-124 (1932).

14. Bericht über die zweite Tagung über Psychopathenfürsorge, Köln a. Rh., 17. u. 18. Mai 1921. (Dtsch. Ver. z. Fürs. f. jugendl. Psychopathen, Berlin).
Zbl. ges. Neurol., R 28, 563-564 (1922).

15. Bericht über die dritte Tagung über Psychopathenfürsorge, Heidelberg, 17. - 19. Sept. 1924.
Berlin: Julius Springer 1925.
Zschr. Kinderforsch. 31, 324-327 (R) (1926).

16. BERLIT, B.: Erblichkeitsuntersuchungen bei Psychopathen.
Zbl. ges. Neurol. 134, 382-498 (1931).

17. BINDER, H.: Die Bedeutung der Begriffe normal und abnorm, gesund und krank für die psychiatrische Begutachtung.
Schweiz. Arch. Neurol. 69, 5-35 (1952).

18. BINDER, H.: Ist die Psychopathie ein überlebter Begriff.
Schweiz. med. Wschr. 1958, 827-831.

19. BINDING, K. u. HOCHE, A.: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Leipzig 1920.

20. BIRNBAUM, K.: Psychopathenfürsorge.
Zbl. ges. Neurol. 69, 23-26 (1921).

21. BIRNBAUM, K.: Über psychopathische Charaktere.
Zschr. ärztl. Fortbild. Jg. 23, Nr. 9, 290-293 (1926).
Ref. in Zschr. Kinderforsch. 32, 235 (1926).

22. BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 3. Aufl.
Berlin: Julius Springer 1920.

23. BLEULER, M.: Endokrinologische Psychiatrie. In:
Psychiatrie der Gegenwart Bd. I/1 b. 161-252
Berlin: Julius Springer 1964

24. NONHOEFFER, K.: Psychische Residuärzustände nach
Encephalitis epidemica.
Klin. Wschr. 1922, II, 1446-1449.

25. BRATZ, E.: Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger
gestaltet werden und wie?
Z. Psychiat. 98, 1-40 (1932).

26. BRUNN, L.: Die Psychopathie des Kindesalters in gerichts-
ärztlicher Beziehung.
Berlin: Richard Schoetz 1937.
Ref. in Zschr. Kinderforsch. 48, R 259 (1940).

27. BUDDE, O.: Zur Kenntnis der ursächlichen psychischen
Abwegigkeiten beim Kinde.
Zbl. ges. Neurol., R 75, 459 (1935).

28. BUMKE, O.: Die Diagnose der Geisteskrankheiten.
Wiesbaden: Verlag v.J.F. Bergmann 1919.

29. BUMKE, O.: Über die gegenwärtigen Strömungen in der
klinischen Psychiatrie.
Münch. med. Wschr. 1924 II, 1595-1599.

30. BUMKE, O.: Handbuch der Geisteskrankheiten.
Bd. V. Spez. T. I. Berlin: Springer 1928.

31. BUNDT, G.: Psychopathenfürsorge.
Z.f. Medizinalbeamte, Jg. 34, Nr. 1, 8-10 (1921) und
Zentralblatt, R 25, 87 (1921). Vortragsbericht.

32. BUSEMANN, A.: Milieuforschung und Kinderfürsorge.
Zschr. Kinderforsch. 43, R 193 (1934).

33. CIMBAL, W.: Die Neurosen des Kindesalters.
Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg 1927.

34. CIMBAL, W.: Die Struktur der Verwahrlosung.
Zschr. Kinderforsch. 34, 101-112 (1928).

35. CONRAD, K.: Erbanlage und Epilepsie, V. Beitrag zur
Frage der "epileptoiden" Psychopathie.
Zbl. ges. Neurol. 162, 505-550 (1938).

36. DESTUNIS, G.: Organische Grundlagen der Schwererziehbarkeit. I Endokrinopathien.
Med. Klin. 1957, 1867-1869.
II Mechanische Verletzung und Anoxie des Gehirns.
Med. Klin. 1957, 1905-1907.

37. DUBITSCHER, F.: Der Rorschachsche Formdeutungsversuch
bei erwachsenen Psychopathen sowie psychopathischen
und schwachsinnigen Kindern.
Zbl. ges. Neurol. 142, 129-158 (1932).

38. DÜHRSSEN, A.: Psychopathie und Neurose.
Psyche 2, 380-400 (1949).

39. EHRHARDT, H. u. VILLINGER, W.: Forensische und administrative Psychiatrie, in Psychiatrie der Gegenwart,
Bd III, 181-350, Berlin: Springer 1961.

40. ELIASBERG, W.: Psychologie des Abnormen.
Zschr. Kinderforsch. 33, 291-309 (1927).

41. ELIASBERG, W.: Das Milieu und die soziale Psychotherapie. Zbl. ges. Neurol. 137, 594-609 (1931).

42. EYFERTH, H.: Kinderpsychotherapie und Heilerziehung. Zschr. Kinderforsch. 49, 143-152 (1943).

43. EYRICH, M.: Fürsorgeerziehung, erbbiologisch gesehen. Zschr. Kinderforsch. 47, 250-261 (1938).

44. FRANCKE, H.: Die Neuordnung der Fürsorgeerziehung vom November 1932 und ihre rechtsgeschichtliche Beleuchtung. Zschr. Kinderforsch. 41, 162-181 (1933).

45. GERSON, W.: Die pädagogische Bedeutung des Sportes und des Turnens in einer Anstalt für schwersterziehbare Jugendliche. Zschr. Kinderforsch. 39, 243-249 (1932).

46. GESETZ zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 14. Juli 1933 Zschr. Kinderforsch. 42, 260-270 (1934).

47. GESETZ zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz). Vom 18. Oktober 1935. Allg. Zschr. Psychiatr. 104, 245-250 (1936).

48. GLASER, J.: Zum gegenwärtigen Stand der Frage vom moralischen Defekt. Zbl. ges. Neurol. 138, 93-103 (1932).

49. GLAUS, A.: Zur prognose und Behandlung der unsozialen Psychopathie. Schweiz. med. Wschr. 1951, 722-726

50. GÖLLNITZ, G.: Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung für die Kinderpsychiatrie. Leipzig: Thieme 1954.

51. GREGOR, A.: Zur Psychologie und Pädagogik der Fürsorgezöglinge. Die Neuaufnahmen des Jahres 1925 in Flehingen. Zschr. Kinderforsch. 32, 308-318 (1926).

52. GREGOR, A.: Die psychische Struktur Verwahrloster auf verschiedenen Altersstufen. Zschr. Kinderforsch. 35, 22-64 (1929).

53. GREGOR, A.: Die Bedeutung der Psychopathie für die Frühkriminalität. Allg. Zschr. Psychiatr. 121, 335-347 (1943).

54. GRIESINGER, W.: Zur Kenntniss der heutigen Psychiatrie in Deutschland, Leipzig 1868.

55. GRUHLE, H.W.: Der Psychopathiebegriff. Allg. Zschr. Psychiatr. 114, 233-236 (1940).

56. GRÜNEBERG, R.: Typen schwieriger Kinder. Zschr. Kinderpsychiatr. 4, 44-54 (1937).

57. GRUENEWALD, M.: Moralische Minderwertigkeit, Berufsverbrechertum und Nachkommenschaft. Fortschr. Med. 1928 II, 843-844.

58. GÜSE, H.G. u. SCHMACKE, N.: Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus. 2 Bde. Kronberg: Athenäum Verlag 1976.

59. GUREWITSCH, M.: Über die Einteilung der Psychopathie. Zbl. ges. Neurol. 108, 458-463 (1927).

60. HÄFNER, H.: Psychopathen. Daseinsanalytische Untersuchungen zur Struktur und Verlaufsgestalt von Psychopathen. Berlin: Springer 1961.

61. HART de RUYTER: Bemerkungen zum Problem der Psychotherapie bei ich-schwachen Jugendlichen. Zschr. Kinderpsychiatr. 25. 52-62 (1958).

62. HELLER, T.: Über Willensstörungen bei Kindern.
Zschr. Kinderforsch. 28, 221-239 (1923).

63. HELLER, T.: Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik in Deutschland und Österreich.
Zbl. Jugendrecht. 22, 329-334 und 369-375 (1931).
Ref. in Zschr. Kinderforsch. 39, R 79 (1932).

64. HEUSCHER, J.: Psychiatrische Konstitutions- und Erbforschung 1939-1946.
Zbl. ges. Neurol. R 105, 393-409 (1948).

65. HINRICHSEN, O.: Psychopathie und seelische Differenzierung.
Zbl. ges. Neurol. 126, 335-380 (1930).

66. HINRICHSEN, O.: Psychopathie und seelische Normalität.
Schweiz. med. Wschr. 1931 II, 701-702.

67. HINRICHSEN, O.: Psychopathie und Psychopathie.
Zbl. ges. Neurol. 150, 202-208 (1934).

68. HINRICHSEN, O.: Genie, Irrsinn und Ruhm und Genie und Irrsinn im ungarischen Geistesleben.
Schweiz. med. Wschr. 1936 I, 551-553.

69. HINSCHE, G.: Schule und psychopathische Reaktion.
Ref. in Zschr. Kinderforsch. 33, R 259 (1927).

70. HOFF, H.: Die Therapie der jugendlichen Psychopathie.
Wien. Arch. f. Psychol. 1, 201-211 (1951).

71. HOFF,H. u. RINGEL, E.: Anfänge der Psychopathie.
Med. Klin. 1956, 423-425.

72. HOFFMANN, H.F.: Das Problem des Charakteraufbaus. Seine Gestaltung durch die erbbiologische Persönlichkeitsanalyse. Berlin: Springer 1926.

73. HOFFMANN, H.F.: Charakter und Umwelt.
Berlin: Springer 1928.

74. HOFFMANN, H.F.: Neurosen und psychopathische Persönlichkeiten.
Fortschr. Neur. 4, 321-335 (1932).

75. HOFFMANN,H.F.: Die Schichtentheorie.
Stuttgart: Enke 1935.

76. HOFFMANN,R.A.E.: Psychotherapie bei Psychopathen.
Zbl. ges. Neurol. 69, 199-208 (1921).

77. HOMBURGER, A.: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin: J. Springer 1926.

78. HOMBURGER, A.: Versuch einer Typologie der psychopathischen Konstitutionen.
Nervenarzt 2, 134-136 (1929).

79. HUBER, G.: Neuroradiologie und Psychiatrie. In: Psychiatrie der Gegenwart Bd. I/1 b. 253-290.
Berlin: Springer 1964.

80. HÜBNER +: Das Problem der psychopathischen Konstitutionen.
Zbl. ges. Neurol. R 36, 252-253 (1924).

81. ISEMANN, K.: Psychopathie und Konstitution.
J. Psychol. und Neurol. 37, 124-130 (1928).

82. ISEMANN, K.: Psychopathie und Verwahrlosung.
Zschr. Kinderforsch. 49, 43-53 (1943).

83. KAHN, E.: Psychopathen als revolutionäre Führer.
Zbl. ges. Neurol. 29, 315 (1920).

+ Vorname nicht angegeben

84. KAHN, E.: Die psychopathischen Anlagen, Reaktionen und Entwicklungen. In: BUMKEs Handbuch der Geisteskrankheiten. Berlin: Springer 1928.

85. KAHN, E.: Betrachtungen zum Problem der Psychopathie. Mschr. Psychiatr. 118, 242-251 (1949).

86. KASTAN, M.: Asoziales Verhalten jugendlicher, geistig abnormer Individuen in und nach dem Kriege. Arch. Psychiatr. 64, 1-12 (1922).

87. KLAGES, L.: Bemerkungen zur sogenannten Psychopathie. Nervenarzt Jg. 1, H.4, 201-206 (1928).

88. KLEIST, K.: Über die gegenwärtigen Strömungen in der klinischen Psychiatrie. Allg. Zschr. Psychiatr. 82, 1-41 (1925).

89. KOCH, J.L.A.: Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg: Maier 1891/1893.

90. KOCH, H.: Organisch bedingte Schwererziehbarkeit und ihre Behandlung. Mschr. Kinderhk. 99, 108-111 (1951).

91. KOCHMANN, R.: Über Diagnose und Prognose, besonders der Psychopathie, in der Kinderpsychiatrie. Acta paedepsychiatr. 30, 21-28 (1963).

92. KÖGLER, A.: Affektive Veränderungen bei Kindern mit organischen Hirndefekten. Allg. Zschr. Psychiatr. 104, 257-299 (1936).

93. KOPP, W.: Die Unfruchtbarmachung der Asozialen. Dtsch. Ärztebl. 1939 I, 66-69.

94. KRAEPELIN, E.: Psychiatrie, 7. Aufl. Leipzig: Barth 1903 und 1904.

95. KRAEPELIN, E.: Einführung in die Psychiatrie, 4. Aufl. Bd. 1. Leipzig: Barth 1921.

96. KRAMER,F.: Die Ursache der Schwersterziehbarkeit, beurteilt vom psychoapathologischen und charakterologischen Standpunkt.
Zschr. Kinderforsch. 37, 131-139 (1930).

97. KRAMER, F.: Psychopathische Konstitution und organische Hirnerkrankungen als Ursache von Erziehungsschwierigkeiten.
Zschr. Kinderforsch. 41, 306-323 (1933).

98. KRAMER, F. u. LEYEN, R.v.d.: Entwicklungsverläufe "anethischer, gemütloser psychopathischer Kinder.
Zschr. Kinderforsch. 43, 305-422 (1934).

99. KRANZ, H.W.: Sozial-biologische Forschungsergebnisse auf dem Gebiete des Asozialen-Problems.
Zbl. ges. Neurol. R 103, 249-250 (1943).

100. KRANZ, H.W.: Psychopathie in ihrer Problematik.
Zbl. ges. Neurol. R 125, 279 (1953).

101. KRANZ, H.W.: Abgrenzung gegenüber Psychopathie und Psychose. Im Hdb. der Neurosenlehre und Psychotherapie Bd. I.
München, Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959-61.

102. KRETSCHMER, E.: Das Konstitutionsproblem in der Psychiatrie.
Zbl. ges. Neurol. 57, 1-15 (1920).

103. KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter. II. Aufl.
Berlin: Springer 1922.

104. KRETSCHMER, E.: Geniale Menschen.
Berlin: Springer 1929.

105. KRETSCHMER, E.: Erlebniswirkung und Neurosenentstehung.
Vortrag. Ref. in Dtsch. med. Wschr. 57, 1393 (1931).

106. KRETSCHMER, E.: Psychopathie nach inneren und äußeren Maßstäben.
Mschr. Kriminalpsychol. 27, 339-341 (1936).

107. KRETSCHMER, E.: Chemische Wege der Konstitutionsforschung und ihre klinischen Auswirkungen.
Allg. Zschr. Psychiatr. 119, 1-9 (1942).

108. KRETSCHMER, E.: Psychotherapeutische Studien.
Stuttgart: Georg Thieme 1949.

109. KRETSCHMER, W.: Die Neurose als Reifungsproblem.
Stuttgart: Georg Thieme 1952.

110. KREVELEN, van, D.A.: Über den Begriff der Psychopathie in der Kinderpsychiatrie.
Acta Paedopsychiatr. 37, 67-84 (1970).

111. KRONFELD, A.: Not als Gestaltungsfaktor abnormseelischer Erscheinungen.
Psychol. u. Med. 4, 345-350 (1932).

112. LANG, T.H.: Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität.
Zbl. ges. Neurol. 155, 702-713 (1936).

113. LANGE, J. Psychopathie und Eugenik.
Ref. in: Zbl. ges. Neurol. R 73, 390 (1934).

114. LANGE, J.: Psychopathie und Erbpflege.
Ref. in:Zbl. ges. Neurol. R 75, 221-222 (1935).

115. LANGE-COSACK, H.: Psychiatrie des Kindesalters.
Fortschr. Neurol. 9, 16-29 (1937).

116. LAZAR, E.: Über Kriminelle und psychisch abnorme Kinder und Jugendliche.
Wien. Klin. Wschr. Jg. 40, 24 Sonderarbeit 1-14 (1927).

117. LEFERENZ, H.: Zur Problematik der Psychopathie im Kindes- und Jugendalter. In: Psychopathologie heute.
Stuttgart: Thieme 1962.

118. LEITER, A.: Über Erbanlage und Umwelt bei gemütsarmen, antisozialen Kindern und Jugendlichen.
Zschr. Kinderforsch. 49, 87-93 (1943).

119. LEMPP, R.: Kindliche Psychopathie oder Neurose.
Zschr. Psychotherap. 12, 126-132 (1962).

120. LEMPP, R.: Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose.
Bern: Huber 1964.

121. LENZ, A.: Kriminelle Psychopathen (Soziopathen).
Ref. in:Zschr. Kinderforsch. 33, R 366 (1927).

122. LEONHARD, K.: Drei Formen der Entfremdung im Psychotischen und Psychopathischen.
Arch. Psychiatr. 200, 66-84 (1959).

123. LEYEN, R.v.d.: Erziehungsschwierigkeiten, Gefährdung und Verwahrlosung überempfindlicher psychopathischer Kinder und Jugendlicher.
Zschr. Kinderforsch. 31, 163-182 (1926).

124. LEYEN, R.v.d.: Wege und Aufgaben der Psychopathenfürsorge IV.
Zschr. Kinderforsch. 33, 527-541 (1927).

125. LIEBOLD, F.: Erblichkeit und "Psychopathie".
Mschr. Psychiatr. 86, 1-36 (1933)

126. LINDENBERG, W.: Jugendverwahrlosung und Jugendkriminalität als soziales und sozialpsychologisches Problem.
Dtsch. Gesundheitswesen 3, 65-67 (1948).
Ref. in: Zbl. ges. Neurol. R 107, 153 (1949).

127. LOTTIG, H.: Psychopathische Persönlichkeiten und psychopathische Reaktionen.
Fortschr. Neurol. 9, 354-372 (1937).

128. LÜCKERATH, B: Die Erziehung männlicher Psychopathen in den Anstalten.
Zschr. Kinderforsch. 30, 23-34 (1925).

129. LUTZ, J.: Kinderpsychiatrie.
Zürich:Rotapfel-Verlag 1961.

130. LUXEMBURGER, H.: Anlage und Umwelt beim Verbrecher.
Allg. Zschr. Psychiatr. 92, 411-438 (1930).

131. LUXEMBURGER, H.: Der wesentliche Fortschritt auf dem Gebiet der psychiatrisch-neurologischen Erbforschung.
Fortschr. Neurol. 10, 44-50 (1938).

132. MAUZ, F.: Grundsätzliches zum Psychopathiebegriff.
Allg. Zschr. Psychiatr. 113, 86-97 (1939).

133. MEHRINGER, A.: Abartige Kindheit und Jugend.
Jug. hilfe. 30, 277-281 (1938).
Zbl. ges. Neurol. R 93, 221 (1939).

134. MEYER, L.: Neurotische Erziehungsschwierigkeiten nach ungünstigen frühkindlichen Umwelteinflüssen.
(Bericht über eine analytische Kinderpsychotherapie).
Prax. Kinderpsychol. 2, 262-266 (1953).

135. MEZGER, E.: Die Behandlung der kriminellen Psychopathen im Strafrecht des nationalsozialistischen Staates.
Zbl. ges. Neurol. R 74, 571-572 (1935).

136. MITSCHERLICH, A.: Aktuelles zum Problem der Verwahrlosung.
Psyche 1, 103-118 (1947).

137. MÖNKEMÖLLER, O.: Psychopathie und Gesetzgebung.
Arch. f. Kriminol. Bd. 77, H. 1, 31-50; H.2, 114-125; H.3, 210-222; H.4, 281-286 (1925).
Ref. in: Zschr. Kinderforsch. 32, 68-69 (1926).

138. MÖNKEMÖLLER, O.: Kindliche und jugendliche Psychopathen.
Med. Klin. Jg. 22, Nr. 6, 202-204 und 244-248 (1926).

139. MOERCHEN, F.: Die Verkennung ethischer Unreife als Anlaß zu psychiatrischen Fehldiagnosen.
Zbl. ges. Neurol. R 59, 125-126 (1931).

140. MOOS, W.: Zum Problem der kindlichen Neurosen.
Schweiz. med. Wschr. 1931 II, 1073-1076.

141. MOOS, W.: Bemerkungen zum Versuch des strukturanalytischen, mehrdimensionalen Aufbaus der psychopatischen Persönlichkeit.
Schweiz. Arch. Neurol. 59, 400-404 (1947).

142. MOREAU, P.: Der Irrsinn des Kindesalters.
Stuttgart: Böhm 1889.

143. MORGENTHALER, W.: Gibt es eine psychopathische Höherwertigkeit.
Neurol. Zbl. 38, 89-92 (1919).

144. MÜLLER, C. (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie
Berlin: Springer 1973.

145. MÜLLER-ECKHARD, H.: Die unabweisbare Revision des Psychopathiebegriffs.
Unsere Jugend 3, 321-325 (1951).

146. NATHONSON, H.: Vom Heimwesen in der Erziehungsfürsorge.
Zschr. Kinderforsch. 41, 97-127 (1933).

147. NESTELE, A.: Schwererziehbarkeit und Psychopathie.
Zbl. Jugendrecht. 28, 450-460 (1937).
Ref. in: Zschr. Kinderforsch. 46, R 476 (1937).

148. NIEDERMEYER, E.: Das EEG bei Psychopathen.
Nervenarzt 34, 168-174 (1963).

149. ORERETZKY, N.: Über die pathologische Entwicklung und die Psychopathien im Kindesalter.
Zschr. Kinderforsch. 44, 16-34 (1934).

150. OSSIPOWA, E.A.: Psychopathische Zustände bei kongenitaler Lues.
Zbl. ges. Neurol. 119, 631-645 (1929).

151. PANSE, F.: Erbpathologie der Psychopathen .
In: Handbuch der Erbbiologie des Menschen. 2. Teil.
Berlin: Springer 1939.

152. PARIN, P.: Die Abwehrmechanismen der Psychopathen.
Psyche 15, 322-329 (1961/62).

153. PERITZ, G.: Die Nervenkrankheiten des Kindesalters.
2. Aufl. Leipzig: Fischers Medizinische Buchhandlung 1932.

154. PERL, M.: Die Ursachen der Schwersterziehbarkeit, beurteilt vom psychopathologischen und charakterologischen Standpunkt.
Zschr. Kinderforsch. 37, 139-153 (1930).

155. PERSCH, R.: Über die erblichen Verhältnisse in Psychopathenfamilien.
Allg.Zschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.
Bd. 83 H.1/2, 1-37 (1925).
Ref. in: Zschr. Kinderforsch. 32, R 9-10 (1926).

156. PETERS, W.: Zur psychologischen Typik des abnormen Kindes.
Zeitschr. f. pädag.Psychol., exp. Pädag.u.jugendkundl.
Forsch. Jg. 28, Nr. 1, 19-37 (1927).
Ref. in: Zschr. Kinderforsch. 33, R 258-259 (1927).

157. PETRILOWITSCH, N.: Zur Typologie der abnormen psychogenen Reaktionen.
Medizinische 1956, 351-353.

158a PETRILOWITSCH, N.: Abnorme Persönlichkeiten.
Basel, New York: Karger 1960.

159b PETRILOWITSCH, N.: Statik und Dynamik in der Behandlung des Psychopathieproblems.
Arch. Psychiatr. 200, 284-293 (1960).

160. PETRILOWITSCH, N. u. BAER, R.: Psychopathie 1945 bis 1966.
Fortschr. Neurol. 35, 557-649 (1967).

161. PIEPER, R.: Die sogenannten Konstitutionellen Depressionen bei Kindern.
Zschr. Kinderforsch. 48, 116-140 (1940).

162. POHLISCH, K.: Die Nachkommenschaft Delirium-tremens-Kranker. (Ein Beitrag zur Frage: Alkohol und Keimschädigung).
Mschr. Psychiatr. 64, 108-136 (1927).

163. POTOTZKY, C.: Klinik des seelisch und geistig abnormen Kindes und die Möglichkeit für eine Prophylaxe. III.
Die Bedeutung der endogenen Faktoren (Konstitution).
Mschr. Kinderhk. 53, 84-92 und 119-124 (1932).

164. RAECKE, J.: Psychopathien und Defektprozesse.
Arch. Psychiatr. 68, H. 3/5, 303-320 (1923).

165. RAIMANN, E.: Verbrechen und Psychopathie.
Jb. Psychiatr. 48, 349-375 (1932).

166. RAUCH, H.J.: Geschichtliche Psychiatrie. In: Ronsold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
Stuttgart: 1956.

167. REHM, O.: Psychiatrische Untersuchungen an Fürsorgezöglingen.
Zschr. Kinderforsch. 30, 35-48 (1925).

168. REHM, O.: Das soziale Schicksal psychopathischer Fürsorgezöglinge.
Zbl. ges. Neurol. 106, 563-571 (1926).

169. REICHARDT, M.: Allgemeine und Spezielle Psychiatrie.
3. Aufl. Jena: Gustav Fischer 1923.

170. REICHMANN, F.: Über Haltlosigkeit bei Psychopathen.
Zbl. ges. Neurol. R 23, 85-86 (1921).

171. REISS, E.: Über psychopathische Reaktionen bei Kindern und Jugendlichen.
Zschr. Kinderforsch. 31, 492-505 (1926).

172. RIEBELING, C.: Stoffwechselpathologie und Psychosen.
In: Psychiatrie der Gegenwart Bd. I/1b. 97-160.
Berlin: Springer 1964.

173. RIEDEL, H.: Zur empirischen Erbprognose der Psychopathie. (Untersuchungen an Kindern von Psychopathen).
Zbl. ges. Neurol. 159, 597-667 (1937).

174. RIEDEL, H.: Wesen, Bedeutung, Ergebnisse und Aufgaben der erbbiologischen Forschung an abnormen Persönlichkeiten.
Allg. Zschr. Psychiatr. 112, 200-223 (1939).

175. RITTER, H.: Die seelische Entwicklung geglwiedrig veranlagter und fehlgezogener Kinder, geprüft an Charlotte Bühlers Auffassung in "Kindheit und Jugend".
Zschr. Kinderforsch. 37, 418-492 (1930).

176. RITTER, R.: Die Asozialen, ihre Vorfahren und Nachkommen.
Fortschr. Erbpath. 5, 137-155 (1941).
Zentralbl. R. 103, 92-93 (1943).

177. SCHLOMER, G.: Leitfaden der klinischen Psychiatrie.
München: R. Müller & Steinäcke 1917.

178. SCHMIDEBERG, M.: Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jugendlicher.
Internat. Z. Psychanal. 18, 474-527 (1932).

179. SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten.
In: Handbuch der Psychiatrie. Spez. Teil, 7.Abt. 1. Teil, Leipzig und Wien: Franz Deuticke 1923.

180. SCHNEIDER,K.: Seelisch abnorme Kinder und Jugendliche.
Dtsch. med. Wschr. 1933 II, 1354-1358.

181. SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten.
2. Aufl. Leipzig u. Wien: Denticke 1928.

182. SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten.
4. Aufl. Wien: Denticke 1940.

183. SCHEIDER, K.: Kritik der klinisch-typologischen Psychopathenbetrachtung.
Nervenarzt 19, 6-9 (1948).

184. SCHNEIDER, K.: "Der Psychopath" in heutiger Sicht.
Fortschr. Neurol. 26, 1-6 (1958).

185. SCHNITZER, : Über Psychopathenfürsorge.
Zbl. ges. Neurol. 68, 31-47 (1921).

186. SCHOLZ, L.: Anormale Kinder.3.Aufl.
Berlin: Verlag von S. Karger 1922.

187. SCHORSCH,G.: Anlage und Umwelt in der kindlichen Entwicklung.
Mschr. Psychiatr. 90, 1-59 (1934).

188. SCHRÖDER, H.: Anlage und Umwelt in ihrer Bedeutung für die Verwahrlosung weiblicher Psychopathen.
Allg. Zschr. Psychiatr. 112, 224-236 (1939).

189. SCHRÖDER, P.: Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten. Mit erklärenden Beispielen von H.Heinze.
Breslau: Ferdinand Hirt 1931.

190. SCHRÖDER, P.: "Die Kinderpsychologie von Freud und Adler".
Mschr. Kinderhk. 55, H.2,3, 81-91 (1932).

191. SCHRÖDER, P.: Psychopathen und abnorme Charaktere.
Münch. med. Wschr. 1933 I, 1007-1009.

192. SCHRÖDER, P.: Charakter-Erblehre.
Nervenarzt 8, 169-174 (1935).

193. SCHRÖDER, P.: Kinderpsychiatrie.
Allg. Zschr. Psychiatr. 110, 54-57 (1939).

194. SCHRÖDER, P.: Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik.
Zschr. Kinderforsch. 49, 9-14 (1941).

195. SCHRÖDER, P.u. HEINZE, H.: Die Beobachtungsabteilung für jugendliche Psychopathen in Leipzig.
Zbl. ges. Neurol. R 50, 862 (1928).

196. SCHULTZ, Y.H.: Vorschlag eines Diagnose-Schemas.
Zbl. Psychother. 12, 97 (1940).

197. SCHULTZ-HENCKE, H.: Bemerkungen zum Problem der Psychopathie.
Psychol. Rdsch. 1, 148-155 (1949/50).

198. SCHWEIGHOFER, J.: Über Beziehungen von Umwelt und Vererbung in der Entstehung von Psychopathien.
Zbl. ges. Neurol. 124, 727-763 (1930).

199. SEELIG, P.: Über den Bau von Anstalten für psychopathische Fürsorgezöglinge.
Zschr. Kinderforsch. 30, 180-189 (1925).

200. SOECKNICK, A.: Kriegseinfluß auf jugendliche Psychopathen.
Arch. Psychiatrie. 70, 172-186 (1924).

201. SOLMS,W.: Zum Psychopathieproblem.
Wien, Arch.Psychol.,Psychiatr. u.Neurol. 1, 24-35 (1951).

202. SSUCHAREWA, G.E. Die schizioden Psychopathien im Kindesalter
Mschr. Psychiatr. 60, 235-261 (1926).

203. STERN, E.: Jugenpsychologie und Jugendkriminalität.
Allg. ärztl. Zschr.f. Psychother. u. psych. Hyg.
Bd. 1 H.5, 305-319 und H.6, 412-425 (1928).
Ref. in: Zentralbl. R 51, 655-656 (1929).

204. STAEHELIN, J.E.: Die Lehre des moralischen Schwachsinns im Lichte neuerer psychiatrischer Forschungsergebnisse.
Mschr. Kriminalpsychol. 19, 721-733 (1928).

205. STELZNER, H.: Psychopathologisches in der Revolution. Berliner Gesellsch. f. Psych. und Nervenk. Sitzung v. 12.V.1919.
Zbl. ges. Neurol. 49, 393-408 (1919).

206. STIER, E.: Über Erkennung und Behandlung der Psychopathie bei Kindern und Jugendlichen.
Zbl. ges. Neurol. 45, 350-373 (1919).

207a STUMPFL, F.: Über kriminalbiologische Erbforschung. Eine Übersicht über die Problemlage und ihre bevölkerungspolitische Tragweite.
Allg. Zschr. Psychiatr. 107, 38-63 (1938).

208b STUMPFL, F.: Verbrechen und Vererbung.
Mschr. Kriminalbiol. 29, 1-21 (1938).

209a STUMPFL, F.: Ergebnisse von Untersuchungen an einer lückenlosen Serie psychopathischer, nicht krimineller Zwillinge.
Zbl.ges.Neurol. R 91, 603-604 (1939).

210b STUMPFL, F.: Psychopathenforschung unter dem Gesichtspunkt der Erbbiologie 1937-1939.
Fortschr. Neurol. 11, 409-416 (1939).

211. STUTTE, H.: Organische Ursachen kindlicher Erziehungsschwierigkeiten.
Mschr. Kinderhk. 106, 498-503 (1958).

212. TRAMER, M.: Kinderpsychiatrie.
Schweiz. Arch. Neurol. 32, 139-153 (1933).

213. TRAMER, M.: Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie. 3. Aufl. Basel: Benno Schwabe & Co. Verlag 1949.

214. VERTES, J.O.: Sonderartige Kinder.
Zschr. Kinderpsychiatr. 20, 76-92 (1953).

215. VILLINGER, W.: Die Notwendigkeit eines Reichsbewahrungsgesetz vom jugendpsychiatrischen Standpunkt aus. 1. Teil 1928 als Vortrag gehalten.
Zschr. Kinderforsch. 47, 1-21 (1939).

216. VILLINGER, W.: Erziehung und Erziehbarkeit.
Zschr. Kinderforsch. 49, 17-28 (1943).

217. VILLINGER, W.: Abnorme seelische Reaktionen im Kindesalter (Zum Problem: Psychopathie-Neuropathie-Neurose).
Mschr. Kinderhk. 99, 93-102 (1951).

218. VOSS, Walter Friedr.: Psychopathie 1933-1945, Diss. Kiel 1973

219. WALTER-BÜEL, H.: Zur Apologie der Psychopathie.
Mschr. Psychiatr. 124, 432-440 (1952).

220. WEBER, A.: Allgemeines zur Frage der Psychopathie im Kindesalter.
Prax. Kinderpsychol. 1, 97-106 (1952).

221. WEITBRECHT, H.J.: Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus.
Bonn: Peter Hansten Verlag 1968.

222. WEIZÄCKER, A.: Die tiefenpsychologische Behandlung von Kinderneurosen und ihr Verhältnis zur Heilerziehung.
Zschr. Kinderforsch. 49, 255-284 (1943).

223. WESSEL, H.: Das Bewahrungsgesetz als bevölkerungspolitische Notwendigkeit.
Zbl. ges. Neurol. R 75, 236 (1935).

224. WEYGANDT, W.: Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten.
Halle: Marhold-Verlag 1935.

225. WÜRFLER, P.: Das psychopathische Kind im Rahmen der Schulgesundheitspflege.
Allg. Zschr. Psychiatr. 98, 331-371 (1932).

226. WYRSCH, J.: Psychopathie, Neurose, Reaktion.
Schweiz. med. Wschr. 1949, 69-73.

227. ZAPPERT, J.: Über Neurosen im Kindesalter.
Arch.f.Kinderhk. 73, 108-126 (1923).

228. ZIEHEN, T.: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters einschließlich des Schwachsinns und die psychopathischen Konstitutionen.
Berlin: Reuterer & Reichard 1917.

LEBENSLAUF

Am 23. Dezember 1950 wurde ich, Christel Braig, als Tochter des Forstbeamten Xaver Braig und seiner Ehefrau Paula, geb. Glaser, in Unterriffingen, Kreis Aalen, geboren.

Von 1957 bis 1961 besuchte ich die Volksschule in Birkenhard, Kreis Biberach, anschließend bis 1966 das Pestalozzi-Progymnasium in Biberach/Riß. Ich wechselte dann zum Wielandgymnasium/Biberach über, wo ich 1969 das Abitur ablegte.

Im Wintersemester 1969/70 begann ich mit dem Medizinstudium in Tübingen, wo ich am 2. Oktober 1970 die naturwissenschaftliche und am 16. März 1972 die ärztliche Vorprüfung bestand.

Nach einem Jahr Studium in Kiel kehrte ich im Sommersemester 1973 nach Tübingen zurück, wo ich am 17. Dezember 1975 mein Studium mit dem Staatsexamen beendete. In den darauffolgenden Monaten arbeitete ich an meiner bereits vor dem Examen begonnenen Dissertation.

Im Oktober 1976 begann ich mit meiner Tätigkeit als Medizinalassistentin im Kreiskrankenhaus Waiblingen.

City Schnelldruck, Marcusstraße 10, 8700 Würzburg